

Arquivos
Brasileiros
de **GINECOLOGIA**

ANO XXVII
AGOSTO DE 1962
Vol. 58 — N.º 2



FUNDADOR

Professor **ARNALDO DE MORAES**

PUBLICAÇÃO MENSAL

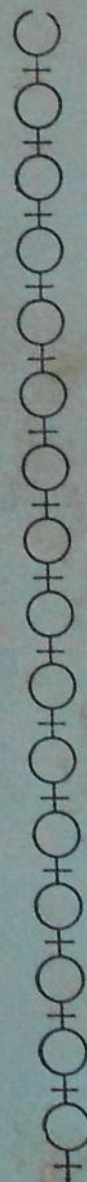
Sob os auspícios de:

"Sociedade Brasileira de Ginecologia"
"Sociedade Brasileira de Fertilidade"
"Sociedade Brasileira de Citologia"
"Sociedade Brasileira de Colposcopia"
"Ateneu do Instituto de Ginecologia
da Universidade do Brasil"

Av. Princesa Izabel, 293 - ap. 302
Tel. 57-7926 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação

An. Bras. de Gin



Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XXVII

Agosto de 1962

Vol. 54 — N.º 2

SUMARIO

TRABALHOS ORIGINAIS

Págs.

- Conclusões advindas da análise de 400 pacientes inférteis da clínica particular — DRA. CLARICE AMARAL FERREIRA 41
- Quimioterapia antitumoral no câncer da genitália feminina. — DRA. DULCE CORREA MONTEIRO 55

EDITORIAL

- Anovulação, pseudogravidez e "rebound" produzidos por 19-noresteróides — DR. AURÉLIO MONTEIRO 65

NOTAS E COMENTÁRIOS

- Décima terceira jornada brasileira de obstetrícia e ginecologia 73
- American Society of Cytology 73
- Sociedade tchecoslovaca de citologia ginecológica 73
- Centro de estudos Ayres Netto 74

LIVROS E PUBLICAÇÕES

- Revista de obstetrícia y ginecologia de Venezuela 76
- Revista e obstetrícia y ginecologia de Venezuela 76

RESUMOS (Ver índice próprio)

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil	Cr\$ 1.000,00
Exterior	US\$ 10,00
Número avulso	Cr\$ 100,00

Pedidos referentes a assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a M. Monteiro de Barros
Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

Anais Brasileiros de Ginecologia

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.
Histoquímica enzimática de ovários humanos normais do ciclo menstrual, da gravidez e do início do puerpério — DEANE, H.W., BERTHA L., SEYMOUR, L.	77
A genética e a prática da ginecologia — PARKS, J. e SILES, J. G.	78
Estudo histoquímico da atividade enzimática dos gânglios linfáticos — BRAUNSTEIN, H. e col.	78
Fatores psicogênicos em mulheres que não ovulam — RAKOFF, A. E.	79
Aborto terapêutico — BAULES, S.H. e col.	80
Fibromas e tecomas atípicos do ovário — BECK, R.P. e LATOUR, J.P.	81
A utilização das gonadotrofinas no diagnóstico e tratamento da insuficiência do coeficiente estrogênico nos casos de ameaça de abortamento — PIGEAUD, H. e col.	83
Estado sobre a função renal em operadas de esvaziamento pélvico — GASTALDI, A. e MACCHI, L.	84
Avaliação do "stress" operatório nas intervenções de pelvectomia — TRONCONI, G.	84
Causas mais freqüentes das mortalidades materna e infantil devidas ao ato obstétrico. Possíveis soluções — AYALA, L. C.	85
Indicações e perigos da analgesia e anestesia obstétricas Parto induzido — REDING, C. M.	85
Traumatismos craneoencefálicos em relação com a atenção prenatal e o ato obstétrico — CLARES, F.C.	86
Estudos sobre a dor lombossacra na mulher, incluindo explorações neurovegetativas e psicológicas — SALVATIERRA, V. e col.	87
O câncer da mama na mulher — BELTRAN, F.L.	87
Glândula mamária e estado gravídico-puerperal — REPTIERS, J.M.	88

GACETA MEDICA DE MÉXICO

Causas mais frequentes das mortalidades materna e infantil devidas ao ato obstétrico. Possíveis soluções. (Causas más frecuentes de las mortalidades materna y infantil, debidas ao acto obstétrico. Posibles soluciones) — AYALA, L.C. (*Gaceta Medica de Mexico* 92: 116, fev. 1962).

A mortalidade materna na Maternidade N.º 1 do Instituto Mexicano de Seguro social é de 1,8 por 1000, cifra muito maior do que aquela observada nos EE.UU. (0,6 por 1000).

O A. atribui ao baixo nível cultural da população uma deficiente assistência pré-natal, considerando um dos fatores que mais influem na diminuição da mortalidade materna a higiene pre-natal correta.

Menciona como causas mais importantes a hemorragia a infecção, a toxemia intraparto, a tuberculose e a cardiopatia, sem esquecer a escassez de recursos econômicos e a falta de preparação técnica.

Quanto à mortalidade fetal as mortes neo-natais são um pouco mais da metade da totalidade das mortes perinatal se ocorrem em maioria nas 1.^{as} 24 horas de vida.

Na instituição em causa a mortalidade neo-natal é de 3,6%. As causas mais frequentes são as alterações cerebrais devidas à anoxia intra uterina ou pós-parto, e os traumatismos craneoencefálicos.

O emprêgo inadequado de ocitóticos é altamente responsável pela má oxigenação ao nível da placenta.

Em muitos casos de traumatismos com hemorragia cerebral esta não foi causada unicamente pelo agente físico agressivo e sim pela anoxia que o feto sofreu em um trabalho de parto prolongado; traumatismo obstétrico terá apenas completado o quadro.

Homero Meireles

Indicações e perigos da analgesia e anestesia obstétricas
Parto induzido. (Indicaciones e peligros de la analgesia y anestesia obstétricas. Parto inducido) REDING, C.M. (*Gaceta Medica de Mexico* 92: 119 fev. 1962).

A mãe e o feto correm um perigo potencial que só o domínio da técnica anestesiológica permite afastar, devendo ser feito um estudo particular em cada caso, evitando normas gerais.

É feito estudo crítico do efeito dos anestésicos sobre os centros vitais.

O A. aconselha os bloqueios nervosos para evitar depressão fetal e materna.

Atualmente está mais em uso a combinação de mepiridrina, promasinas e prometasinas com escopolomina em soluções bem diluídas gota a gota.

A colaboração estreita entre o obstetra, o anestesista e o pediatra determinará baixa na morbidade e mortalidade materno fetal.

Homero Meireles

Traumatismos craneoencefálicos em relação com a atenção prenatal e o ato obstétrico (Traumatismos craneoencefálicos en relacion con la atencion prenatal y el acto obstetrico) CLARES, F. C. (Gaceta Médica de Mexico 92; 128 fev. 1962.)

Na mortalidade neo-natal os traumatismos figuram em 25 a 50% dos casos, sendo as conseqüências a paralisia geral e a epilepsia em 15% dos casos.

O parto distócico prolongado é interpretado como causa principal da hemorragia intra craneana.

No hospital infantil dentre 135 casos 80% tem história de parto difícil, prolongado, versão ou fórceps.

O vácuo extrator dá uma mortalidade de 1,1% para Burger.

No hospital infantil em 239 casos a hemorragia sub-aracnoidea ocorreu em 44 casos e a hemorragia intra-ventricular em 17%.

Quando a hemorragia é abundante o feto nasce morto em 75% dos casos.

Como prevenção é aconselhada boa conduta obstétrica e o uso de vitamina K.

Quanto ao feto, repouso absoluto, posição de Fowler, oxigênio, antibióticos, glicose hipertônica, alimentação por sonda, feno-barbital e pequenas transfusões. Contra indica a punção raquidiana.

Homero Meireles

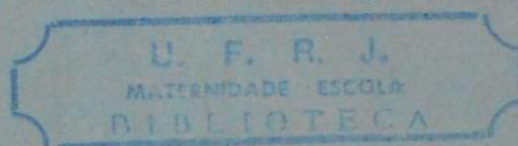
R/

Anais Brasileiros de GINECOLOGIA

ANO XXVII
DEZEMBRO DE 1962
Vol. 54. — N.º 6

FUNDADOR

Professor ARNALDO DE MORAES



PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios de:

- "Sociedade Brasileira de Ginecologia"
- "Sociedade Brasileira de Fertilidade"
- "Sociedade Brasileira de Citologia"
- "Sociedade Brasileira de Colposcopia"
- "Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil"

Av. Princesa Izabel, 293 - ap. 302
Tel 57-7926 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação

An. Bras. de Gin.



Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XXVII

Dezembro de 1962

Vol. 54 — N.º 6

SUMARIO

TRABALHOS ORIGINAIS

Págs.

Fisiopatologia histio-capilar refleja. Los trastornos de la vasomotricidad en la gestosis tardia. PROF. CARLOS STAJANO 243

Tratamento da esterilidade pelo estriol. DR. TON M. C. SCHELLEN 253

EDITORIAL

Operação cesariana e seu abuso. PROF. CLOVIS CORREA DA COSTA 263

NOTAS E COMENTARIOS

IV Congresso uruguaio de ginecologia 267

RESUMOS (Ver índice próprio)

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil Cr\$ 1.500,00

Exterior US\$ 10,00

Número avulso Cr\$ 150,00

Pedidos referentes a assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a M. Monteiro de Barros
Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XXVII

Dezembro de 1962

Vol. 54 — N.º 6

SUMARIO

TRABALHOS ORIGINAIS

Págs.

Fisiopatologia histio-capilar refleja. Los trastornos de la vasomotricidad en la gestosis tardia. PROF. CARLOS STAJANO 243

Tratamento da esterilidade pelo estriol. DR. TON M. C. SCHELLEN 253

EDITORIAL

Operação cesariana e seu abuso. PROF. CLOVIS CORREA DA COSTA 263

NOTAS E COMENTARIOS

IV Congresso uruguaio de ginecologia 267

RESUMOS (Ver índice próprio)

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil Cr\$ 1.500,00

Exterior US\$ 10,00

Número avulso Cr\$ 150,00

Pedidos referentes a assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a **M. Monteiro de Barros**
Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

EDITORIAL

OPERAÇÃO CESARIANA E SEU ABUSO

Operação cesariana é o mais extraordinário recurso da arte de partejar. Após evolução lenta que se prolongou por milhares de anos, pois, deve ter começado no dia em que pela primeira vez, o homem fendeu o ventre grávido para extrair o feto, com intuito terapêutico ou não, até os dias de hoje. Recurso de exceção, raramente posto em prática na alvorada da clínica obstétrica; depois, moeda corrente no mundo romano, por determinação imperial, que obrigava sua realização nos casos de gestante morta; constituiu mais tarde, meio terapêutico salvador, heróico, raramente executado, por homicida, tal a cifra extraordinariamente alta da mortalidade materna acompanhante. Em Paris, em cerca de um século, nenhuma paciente sobreviveu à operação!!

Como tôdas as operações que interessavam o peritônio era excessivamente mortífera; sendo redobrado o perigo, pelo fato de lhe associarem os riscos de hemorragia, então muito freqüente.

Foi somente após as inovações iniciadas por Semmelweis na profilaxia da infecção puerperal; a ampliação e aplicação do mesmo princípio por Lister, à cirurgia geral; e a generalização do conceito de infecção e micróbios, feita por Pasteur, que se rasgaram novas perspectivas à supracitada operação. O uso de luvas marcou outro passo na profilaxia da infecção.

Sänger, que praticamente iniciou a sutura uterina, abriu novos horizontes contra o perigo hemorrágico. Lawson-Tait inaugurou a era assética, tornando obsoleta a prática da antissepsia. O aperfeiçoamento da técnica operatória pelas incisões uterinas ao nível do segmento inferior, e a sua proteção pela bexiga, muito concorreram para o êxito da operação.

Os progressos extraordinários realizados pela anestesia; o melhor conhecimento das condições gerais da parturiente

e sua preparação pré-operatória representaram vantagens extraordinárias no prognóstico da cesariana. Finalmente, a profilaxia infectuosa pelos anti-bióticos e as transfusões sanguíneas de uso corrente, eliminaram os principais perigos pertinentes à operação.

Não se falando, é claro, nos múltiplos extraordinários recursos de toda a natureza, à disposição nos hospitais, que atendem com eficiência as complicações, que possam sobrevir no período pós-operatório. Em consequência de todos esses recursos a operação tornou-se de uso diário nas maternidades, pela benignidade do seu prognóstico e facilidade da sua execução.

Vivemos nos dias de hoje, a época ante-vista por Fernando de Magalhães "no futuro, o parto será espontâneo e fácil ou ocorrerá pela operação cesariana". As suas palavras poderiam ter sido outras, mas, este era o seu pensamento.

Hoje se usa e se abusa da operação cesariana. Devemos aplaudir o uso e combater o abuso.

Sempre digo que a cesariana, banalizou a clínica obstétrica. Excetuando a toxemia grávida, cujo conhecimento ainda não dominamos completamente, todas as suas outras grandes dificuldades estão praticamente resolvidas — infecções, desproporção e hemorragia-choque. Mesmo na seara das toxemias, a parte referente à profilaxia constitui uma das maiores conquistas ultimamente realizadas pelos esforços de Kamelin, de Sidney, na Austrália. Conseguiu reduzir a incidência da clampsia na sua clínica, na razão de um caso em cada 7.000 pacientes internados.

Já se pode afirmar que a profilaxia da eclampsia é uma realidade, mas como iamós dizendo, a cesariana banalizou a clínica obstétrica.

Hoje, qualquer estudante, com algum treino cirúrgico, está em condições de praticá-la com êxito; resolvendo com mais brilhantismo casos difíceis, como só poderiam fazê-lo os parteiros de antanho, após terem envelhecido na prática profissional.

Por isso se abusa das operações cesarianas.

Donde provém o abuso?

- a) da falta de cultura;
- b) falta de paciência;
- c) medo de responsabilidade;
- e) por outros motivos.

A falta de cultura pode gerar tanto a pressa com o retardamento; pode despertar o senso de responsabilidade, quando não há razão para tal.

Todo parteiro, como todo médico deve ser proveito. Os seus erros e cochilos interferem com a vida dos seus clientes.

O perfeito conhecimento do processo em desenvolvimento durante o trabalho do parto, não determina decisões oportunas, nem precoces, nem tardias; dão ao parteiro, tranqüilidade, segurança, cabeça fria e decisões acertadas.

Hoje, todo o mundo anda apressado; os parteiros não poderiam fazer exceções, mas, quem não tiver paciência não poderá ser parteiro!

Não quero dizer com isso, que a expectativa deve esquecer o sofrimento fetal nem os sinais do sofrimento materno; seria conduta da ignorância. Esperar sem prejudicar é a boa regra.

Não compreendo os parteiros que se vangloriam de terem feito duas, ou mais centenas de partos ao ano! É absurdo! Evidentemente impossível. Assistir é estar presente, o que colide com tão farta assistência! Acontece que entregaram a clínica a enfermeiras, nem sempre qualificadas para tão grande responsabilidade. Os acidentes surgem de inopino, e o parteiro está ausente, em local ignorado. Se para assistir o desprendimento, não raro, eles chegam atrasados; quanto mais em caso de urgência, em casos de surpresa!

Absurdo ainda maior, é dos médicos americanos, que reúnem as suas clientes no meio da semana, e lhes induzem o parto, para que não percam o fishing do week-end!

Essa conduta é um verdadeiro atentado à santidade da função e à dignidade profissional.

A última causa do abuso da operação cesareana reside em outros motivos. A delicadeza e a compostura proibem-me de qualificá-la como merecia.

Aqui a ética é profundamente ferida, verdadeiramente destruída!

Parteiros existem que executam tantas operações cesarianas a ponto de se lhes poder prever a intervenção operatória. As próprias enfermeiras afirmam o que facilmente descobriram. Por eufemismo, rotulamo-la como cesarianas por outros motivos.

O Colégio Brasileiro de Cirurgias, à maneira da sociedade congênere americana, devia policiar o exercício da profissão.

Realmente são casos para isso!

A incidência das operações cesarianas é mais numerosa na clínica privada do que na clínica hospitalar. O temor da responsabilidade concorre para êste efeito. Mas se fossem conhecidas as estatísticas individuais, os seus números seriam tão escandalosos, que os parteiro não teriam coragem de publicá-los.

O único meio de se indagar, se dada conduta médica é ou não aceitável, reside na observação das estatísticas, que no caso, se refeririam a mortalidade materna ou fetal.

Quero crer que as cesareanas por outros motivos apresentem boas estatísticas, mas não é esta a razão dos outros motivos.

Além de infringir o Código Penal, os infratores dão exemplo desmoralizante ante ao seu subordinados, induzem-nos a repetir a prática inquinada, mormente nas maternidades desprovidas de recursos técnicos, como sucede no interior do País. E assim são sacrificadas vidas que, outra fosse a conduta, seriam poupadas.

Estas linhas são um apêlo ao Colégio Brasileiro de Cirurgiões, para que policie o médico das profissões de parteiro e de médico, nesse imenso e formidável País.

Não devemos também nos esquecer dos riscos próprios da cesareana, quaisquer que forem as circunstâncias comparando-as com as de outras operações obstétricas e com parto espontâneo.

CLOVIS CORRÊA DA COSTA

Anais Brasileiros de Ginecologia

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.
Origem dos ovários policísticos. EVANS, T.N. e RILEY, G. SR.	269
Incontinência urinária de esforço. SLOAN, W.R. e GORDON, A.G.	270
Incontinência urinária de esforço. GIESEN, J.E.	270
Mola hidatiforme e coriocarcinoma. BRET, A.J., LEGROS, P. e col.	270

Anais *Brasileiros* de GINECOLOGIA

ANO XXVII
JANEIRO DE 1962
Vol. 53 — N.º 1

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

FUNDADOR

Professor ARNALDO DE MORAES

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios de:

"Sociedade Brasileira de Ginecologia"
"Sociedade Brasileira de Fertilidade"
"Sociedade Brasileira de Citologia"
"Sociedade Brasileira de Colposcopia"
"Ateneu do Instituto de Ginecologia
da Universidade do Brasil"

Av. Princesa Izabel, 293 - ap. 302
Tel. 57-7926 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação

An. Bras. de Gta.

Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XXVII

Janeiro de 1962

Vol. 53 — N.º 1

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS	Pág.
Sarcoma primitivo da vagina — DR. ALCIDES SENRA	1
Carcinoma primitivo da trompa de Falopio — DRA. DULCE CORREA MONTEIRO	11
LIÇÕES E CONFERÊNCIAS	
Les limites des dysgénésies gonadiques. Conceptions pathogé- niques — DR. ALBERT NETTER	17
EDITORIAL	
Conduta profissional diante do casal esteril — DRA. CLARICE AMARAL FERREIRA	27
NOTAS E COMENTÁRIOS	
Discursos	31
Instituto de Câncer de Miami	33
Academia Nacional de Medicina	33
Médicos internos bolsistas	33
Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Paraná — Homena- gens póstumas	34
8.º Congresso Internacional de Câncer	34
SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLPOSCOPIA	
Ata da 10.ª sessão ordinária	35
LIVROS E PUBLICAÇÕES	
Toko-ginecologia practica	37
Year Book of Obstetric & Gynecology	38
Antenatal and postnatal care — F. J. BROWNE e J. C. McCLURE BROWNE	38
RESUMOS (Ver índice próprio)	

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil	Cr\$ 1.000,00
Exterior	US\$ 10,00
Número avulso	Cr\$ 100,00

Pedidos referentes a 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.
Fatores influindo no prognóstico do câncer do colo durante a gravidez — KINCH, R.R.	39
Endometriose tratada pelo noretinodrel; estudo morfológico e histoquímico — DITA, W.R. e BATSAKIS, J.G.	40
Tecoma e doença policística dos ovários — EVANS, T.N. e RILEY, G.M.	40
Desenvolvimento do ovário humano. Estudo usando técnicas histoquímicas — PINKERTON, J.H.M. e col.	41
Disgerminoma do ovário na gravidez — BIGBY, M.A.M.	43
O significado da hiperplasia atípica do endométrio — CAMPBELE, P.E. e BARTER, R.A.	43
Resultados de dez anos dos processos de Kelly e Kennedy na incontinência urinária de esforço — CULLEN, P.K. e WELSH, J.S.	44
Estudos sobre a caracterização biológica das gonadotrofinas humanas. VII. Gonadotrofinas urinárias de homens, mulheres após a menopausa e eunucos — ALBERT, A. e colab	44
Efeitos da administração oral de estrogênios na excreção de 17K de mulheres virilizadas — MELLINGER, R.C. e SMITH Jr., R.W.	45
Excreção de FSH e ICSH em diferentes fases do ciclo menstrual normal — TAYMOR, M.L.	46
Parto prolongado — JEFCOATE, T. N.A.	46
Função adrenocortical acessória após adrenalectomia por câncer de mama — SIM, A.W. e col.	47
Prolongamento do primeiro estágio do trabalho de parto e prognóstico para a mãe e o feto — SOININEN, O.	48
O papel da tireóide na patologia da puberdade — FERRARI, B.	49
Pesquisa bioquímica no diagnóstico da hipertricose feminina — FERRARIS, G. e BERRETA, L.R.	49
Influência dos estrogênios sobre a resposta tireoidea ao TSH. BARTELLI, P.V.	50
Ribroadenoma da vulva devido a provável coristoma mamária — FORLEE, R.	50
Considerações sobre o uso de um novo progestínico — 6-alfa-metil-17-hidroxiprogesterona — como teste de gravidez — MARTINI, G.	51
Considerações sobre o emprêgo do acetato de 6-alfa-metil-17-alfa hidroxiprogesterona no diagnóstico precoce da gravidez — FRANCO BLANDA, F.	52

Excreção de FSH e ICSH em diferentes fases do ciclo menstrual normal (Excretion of FSH and ICSH in different phases of the normal menstrual cycle). — TAYMOR, M. L. — (The J. of Clin. Endocrin. and Metab., 21:976, julho 1961).

Extrato de urina humana coletada na fase folicular do ciclo e da urina coletada na fase média do ciclo foram comparadas em relação com o teor de FSH e ICSH, determinando-se a relação do peso dos testículos com o peso da próstata ventral de ratos imaturos hipofisectomizados.

Num estudo piloto em que se utilizou extratos purificados de hipófise de animais, foi verificado que o FSH produz uma relação testículo-próstata ventral significativamente mais elevada em comparação com a produzida pelo LH hipofisário. Em dois ou três pares de experiências houve diferença estatística nas linhas médias de regressão produzidas pelos extratos de urina do meio ciclo em comparação com as produzidas pela urina da fase folicular. Na terceira experiência verificou-se tendência na mesma direção embora não se pudesse dizer que a diferença fôsse estatisticamente significativa.

Concluiu-se que havia uma diferença qualitativa na excreção urinária de gonadotropina nas duas fases estudadas do ciclo menstrual.

A. Vespasiano Ramos

THE LANCET

Parto prolongado (Prolonged Labour) — JEFFCOATE, T. N. A. — (The Lancet, 2:7.193, 661, julho 1961).

Num bem documentado artigo, o A. situa o problema, mostrando, inicialmente, as dificuldades da avaliação da duração do parto e o que seja duração "normal" que diversos AA., arbitrariamente, limitam em bases às vezes muito diferentes. Mostrou que, de 1.811 partos "normais" consecutivos no Mill Road Maternity Hospital, 55% das primíparas e 80% das múltiparas tinham o parto em menos de 12 horas.

Analisa-se os perigos para o feto e para a mãe, especialmente o da acidose cetônica; os resultados que, em seu

Serviço, foram de menos de 4% de mortalidade peri-natal não corrigida; estuda a segunda fase, sendo favorável ao uso mais precoce do forceps, da oxitocina e de anti-espasmódicos (petidina) nas suas indicações.

Conclui que o prolongamento anormal do parto muitas vezes significa uma obstrução mecânica, embora a causa possa parecer, inicialmente, ação uterina deficiente, e que, com cuidado e boa supervisão deva-se conduzir e orientar o trabalho de parto para que se reduza seu tempo de duração.

C. A. Zanotta

Função adrenocortical acessória após adrenalectomia por câncer de mama (Accessory adrenocortical function after adrenalectomy in patients with breast cancer) — SIM, A. W. e colab., (The Lancet, 2:7193, 73 julho 1961)

Os AA. procuram estudar se a recidiva da doença em pacientes portadoras de carcinoma mamário beneficiadas com a adrenalectomia bilateral era consequência de um retorno da função supra-renalica.

Examinaram seis pacientes em que o câncer metastático havia regredido após adrenalectomia e ooforectomia bilaterais e que, posteriormente, voltaram a evoluir.

Em duas, os exames foram feitos duas vezes: durante o período de remissão e após a recidiva e em quatro apenas nesta fase. Os testes compreendiam uma série de avaliações dos hormônios suprarenais e de seus metabolitos na urina e no sangue periférico, antes, durante e após um período de administração de cortisona.

Concluem, após apresentação detalhada e discussão dos resultados, que a recidiva não é devida ao desenvolvimento de tecido adrenocortical funcionante, o que foi confirmado pela ausência de restos supra-renais em duas necrópsias realizadas. Mesmo que houvesse tecido adrenal acessório, os testes indicaram que sua função é suprimida pela cortisona, e acreditam que a própria célula cancerosa é que se reativa no crescimento, independentemente de fatores hormonais.

C. A. Zanotta

ANNALES CHIRURGIAE ET GYNAECOLOGIAE FENNIAE

Prolongamento do primeiro estágio do trabalho de parto e prognóstico para a mãe e o feto. (Prolongation of the first stage of labour and the prognosis of the mother and the child). SOININEN, O. (Ann. Chir. Gynaec. Fenniae, 50:suppl. 104, 1961).

Todo o volume é dedicado a êsse trabalho, de investigação clínica. Seu objetivo foi o de observar em uma série de parturientes finlandesas, até que ponto o prolongamento da primeira fase do trabalho de parto pode afetar o prognóstico da mãe e do feto.

A série compreende 26.535 pacientes tratadas de 1955 a 1957 na maternidade do Hospital Central Universitário de Helsinki, sendo que 24.223 eram parturientes. Foram selecionados os casos cujo trabalho de dilatação prolongou-se por 18 horas ou mais, o peso dos fetos sendo no mínimo de 1 quilo e partos simples; o número alcançou 6.099, isto é, 25% dos partos atendidos.

Para comparação foi escolhido um grupo de 1.152 parturientes com primeira fase de trabalho de menos de 18 horas, sendo considerado o início de trabalho como o começo das dores de parto.

As complicações maternas foram, em resumo, as seguintes: nenhuma complicação fatal no trabalho ou no puerpério, a mortalidade materna do Hospital em aprêço sendo de 0,06%. Terminaram em cesárea 6,6% dos casos de longa duração; a percentagem total era de 5,6. A incidência de hemorragias maciças no terceiro estágio, foi de 3,5% enquanto a dos partos em conjunto era de 6,2%. A incidência de complicações puerperais foi a de costume, 5,9%. A incidência de morte fetal foi de 1,7%, em contraste com a usual de 2,6%; 3,8% das crianças tiveram tratamento especial sendo que 16% sofriam de trauma obstétrico, destas 45% morrendo.

Como conclusão, o prolongamento da primeira fase do trabalho de parto em termos de horas não pode ser considerado como malefício para a parturiente ou para a criança, aumentando somente a incidência de cesáreas. Pode apenas ser considerado um possível fator na etiologia das complicações perinatais do nascituros.

Clarice A. Ferreira

Anais
Brasileiros
de **GINECOLOGIA**

ANO XXVII

FEVEREIRO DE 1962

Vol. 53 — N.º 2

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

FUNDADOR

Professor **ARNALDO DE MORAES**

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios de:

- "Sociedade Brasileira de Ginecologia"
- "Sociedade Brasileira de Fertilidade"
- "Sociedade Brasileira de Citologia"
- "Sociedade Brasileira de Colposcopia"
- "Ateneu do Instituto de Ginecologia
da Universidade do Brasil"

Av. Princesa Izabel, 293 - ap. 302
Tel. 57-7926 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação

An. Bras. de Gin.

Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XXVII

Fevereiro de 1962

Vol. 53 — N.º 2

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS	Pág.
A luta contra o câncer no Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil. — DR. ALVARO A. SALLES	53
Carcinoma superficial (Estádio O) do colo uterino. Conceito e evolução. — DRS. AFONSO SILVIANO BRANDÃO e HUGO J. SILVIANO BRANDÃO	61
Vantagens do emprêgo sistemático da colposcopia e da colpocitologia no diagnóstico precoce do câncer cervical. — DRA. CLARICE AMARAL FERREIRA	69
EDITORIAL	
O vácuo extxrador. — DR. JOÃO PAULO RIEPER	75
NOTAS E COMENTÁRIOS	
XI Congresso nacional de medicina	79
IV Congresso mundial sobre infertilidade	79
I.º Congresso brasileiro de citologia	79
Cursos de aperfeiçoamento no Instituto de Ginecologia	80
LIVROS E PUBLICAÇÕES	
Novak's textbook of gynecology. — E. R. NOVAK e G. E. JONES	81
Arquivos de Obstetrícia e Ginecologia de S. Paulo	81
SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLPOSCOPIA	
Padronização da terminologia usada em colposcopia	83
RESUMOS (Ver índice próprio)	

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil	Cr\$ 1.000,00
Exterior	US\$ 10.00
Número avulso	Cr\$ 100,00
Pedidos referentes a assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a M. Monteiro de Barros	
Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro	

EDITORIAL

O VÁCUO EXTRATOR

Aumenta constantemente a literatura sobre este método sério concorrente do fórcepe clássico, de maneira a obrigar-nos à uma análise das vantagens e desvantagens deste procedimento para a extração do feto.

Introduzido no Brasil principalmente por Roberto Estrêla poudo o vácuo extrator criar raízes entre nós a ponto de permitir em junho de 1961 um simpósio sobre o assunto, discutindo-se a experiência obtida nos principais centros de obstetrícia do Rio de Janeiro (1). No estrangeiro está o método muito difundido nos países escandinavos, Bélgica, Alemanha, Rússia, França, Austrália e Argentina. Foi escolhido o vácuo extrator como tema principal do Congresso dos Obstétricos e Ginecologistas da Alemanha a realizar-se em outubro deste ano.

Se bem que o vácuo extrator costuma vir acompanhado do nome próprio "MALMSTROM" não foi Tage Malmström, obstetra de Gothemburgo, propriamente o inventor do aparelho. O princípio da aparelhagem já foi descrito por Jonge (1706), Simpson (1848), Torpin (1938) e muitos outros que tentaram extrair o feto por meio de sucção.

Cabe a Malmström o mérito de ter aperfeiçoado o instrumento em 1953 e de ter propagado e divulgado o seu emprego. É a sorte de muitos inventores: uns inventam e outros levam a fama por terem lançado à prática a invenção. Não pretende-se diminuir em nada o valor evidente de Malmström, querendo-se apenas, salvaguardar verdades históricas.

(1) Simpósio sobre Vácuo-extrator — An. Bras. de Gin. 26:179 (Outubro 1961).

Realmente, o instrumento de Malmström apresenta algumas modificações que o tornam mais eficaz que os antecessores. Assim, o rebordo interior da cúpula adapta-se inteiramente à bossa formada pela aspiração, permitindo mais segurança e maior tração possível. Posteriormente Evelbauer e Feuerstein (2) introduziram a bomba elétrica para produzir o vácuo o que reduz essencialmente o tempo necessário para esta fase da manobra.

Com esta aparelhagem aperfeiçoada é possível adaptar uma cúpula metálica de diâmetro variado sobre a cabeça da criança de preferência na proximidade da pequena fontanela, obter um vácuo dentro desta cúpula, aspirando, assim, um "coque" que enche inteiramente a cúpula e que se adapta firmemente à sua face interna. Com um vácuo correspondente à pressão de 0,6 — 0,8 kgr. é possível exercer forte tração até o máximo correspondente à 17 kgr. segundo Brey e Fanghanel (3).

Havendo condições básicas, dilatação do colo de 8 cm. segundo Estrella (4) até de 5 cm. bolsa d'água rota e condições normais da pelve, pode ser aplicado o vácuo-extrator sem anestesia ou com o bloqueio dos nervos pudendos pela novacaina a 1%. A maior complicação que pode surgir é a inclusão do rebordo do colo dentro da cúpula, o que sempre pode ser evitada com algum cuidado.

A tração pode ser contínua ou acompanhando ou imitando as contrações uterinas. A tração contínua por meio de pesos de 1/2 — 3 1/2 kg., agindo até 4 horas foi muito usada no início, porém abandonada pela maioria dos autores por causa do perigo de necrose da pele fetal no lugar da sucção. Esta complicação foi observada por Kessler (5) em 2 casos com tração contínua de 60 minutos de duração. O mesmo autor observou o cefalohematoma em 3 casos. Uma tração sincrônica com as contrações uterinas pôde ser exercida, sem inconveniente até 45 minutos.

(2) Feuerstein, Geburtsh. n. Frauenhk 8: 960.

(3) Brey e Fanghanel Geburtsh n. Frauenhk 12: 1957.

(4) Estrella — An. Bras. de Gin. 49: 185.

(5) Kessler — Geburtsh. n. Frauenhk. 21: 379.

A maioria dos autores acentua a inocuidade do processo para o feto. São descritos raros cefalohematomas, sendo que Estrella nunca observou esta complicação nos seus casos. Neste particular o vácuo-extrator tem vantagens, consideráveis sobre o forcipe que pode causar hemorragias intra-cranianas, paralisia facial, etc. Recomenda Estrella um certo cuidado nos casos de prematuridade porém Oswald (6) não faz esta restrição. Não há mortalidade fetal em relação ao vácuo-extrator. Um caso de morte fetal na série de 96 casos de Kessler não foi motivada pelo método.

As vantagens do vácuo-extrator sobre o forcipe são reconhecidas por todos, porque o primeiro além de ter uma ação extratora tem uma ação dilatadora e por conseguinte uma indicação mais extensa. Estas indicações são as mesmas do forcipe comum: Parada de progressão do parto, expulsão prolongada, hiposistolia uterina, correção de flexão deficiente, assinclitismo persistente, estafa materna, morte fetal recente, cesarea anterior, cardiopatias, psicopatias, tuberculose, gestoses. Também para a extração da posição de nádegas presta o vácuo extrator grande serviço; e descreve Oswald a sua surpresa pelos partos rápidos que se conseguem em multiparas com a dilatação do colo de 6 a 8 cm., em 2 ou 3 trações sincrônicas com as contrações uterinas. É possível, mas discutível o emprêgo do vácuo extrator com a cabeça no estreito superior. De qualquer forma evitam-se operações cesareanas que, sem o recurso do vácuo extrator, deveriam ser executadas.

Kessler acha que as indicações de vácuo extrator coincidem essencialmente com as do forcipe clássico, porém, Kraatz (7), Martins e outros discordam deste ponto de vista. A maioria admite indicações mais amplas para o vácuo-extrator, ficando o forcipe para as asfixias agudas, quando as manobras para aplicar o vácuo-extrator seriam demasiadamente

(6) Oswald — Zbl. f. Gynäk. 83: 1077.

(7) Kraatz, Zbl. f. Gynäk. 82: 570.

demoradas. O sofrimento em início porém, ainda é do domínio do vácuo-extrator. (Duek) (8). Hochulli e Stöckli (9) localizam a indicação deste método entre a do forcipe e do parto espontâneo.

Entre os 96 casos de Kessler figuram 19 nos quais foi possível uma extração imediata; num caso extraiu-se feto em posição de nádegas do estreito médio; 23 vezes foi a extração feita com o colo ainda não inteiramente dilatado, porém em 6 casos não conseguiu-se extrair a criança com o vácuo-extrator, devendo recorrer-se em quatro destes casos ao forcipe comum e em dois à cesareana.

Do estudo da literatura pode concluir-se que o vácuo-extrator é um enriquecimento real do armamentário obstétrico e que as conclusões tiradas por ocasião do Simpósio acima mencionado do qual participaram representantes da Maternidade Escola, do Hospital dos Servidores, da AMSA, do Hospital Clara Basbaum, do IAPETC, do Hospital Pro Matre e da Maternidade Clóvis Corrêa da Costa, todos do Rio de Janeiro, estão de acordo com a experiência de autores estrangeiros. Foram estas as conclusões: 1) o vácuo-extrator é inócuo para o feto 2) substitue com vantagem o forcipe básico; 3) tem vantagens sobre o forcipe médio; 4) pode substituir com vantagem a operação cesárea em casos excepcionais.

JOÃO PAULO RIEPER

(8) Duek, An. Bras. do Gin. 26: 570.

(9) Hochulli e Stöckli, Geburtsch. u. Frauenh. 20: 346.

Anais Brasileiros de Ginecologia

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.
Crítica da síndrome de Stein-Leventhal. — BLEWETT, E. K.	87
Tumores de Brenner bilaterais. — — KRETCHMAR, L. DIETEL, J. e GOODALE, F.	88
Controle fisiológico da concepção com norethynodrel. — MORRIS, J.A.	88
Gravidez abdominal primitiva. — MILLAR, W.G.	88
Gestação intra e extra-uterina combinada com cisto ovariano. — ADAMS, P.J., LECKIE, F.H.	88
Efeitos da administração oral de estrogênios na excreção dos 17 cetosteroides de mulheres virilizadas. — MELLINGER, R.C. e SMITH JR., R.W.	89
Valor dos "drumsticks" e outros apêndices nucleares na determinação do sexo. Análise discriminatória baseada em achados em 804 indivíduos normais. — J. PROCÓPIO DO VALLE, CHAGAS, W.A. e MANCEU, J.N.	90
Excreção do hormônio folículo estimulante e do hormônio estimulante da célula intersticial em diferentes fases do ciclo menstrual normal. — TAYLOR, M.L.	90
Análise e modo de conjugação dos 17 cetosteróides urinários no decurso de virilismos pilares. — MAUVIS, P. e BAULIEU, E.	91
A patogenese da necrose post-parto do lobo anterior da glândula pituitária. — SHEEHAN, H.L. e STANFIELD, J.P.	91
Algumas observações sobre a doença de Paget e mamilo — TOKER, C.	32
Tumores mesonefricos do conduto genital feminino. — WADE-EVANS, T. e LANGLEY, F.A.	93
Adenoacantomas do ovário e útero ocorrendo em coexistência ou em seqüência a neoplasmas primários. — CAMPBELL, J.S., MAGNER, D. e FOURNIER, P.	93
Luteinização do estroma de câncer metastático ovariano e seu significado endócrino. — SCULLY, R.E. e RICHARDSON, G.S.	94
A terapêutica pelo norethynodrel em ginecologia. — VILLEDIEU, J.	94

Síndrome de hiperestimulação massiça dos ovários. — ESTEBAN-ALTIRRIBA, J.	95
Considerações sobre o tratamento progestínico das menorragias da puberdade, realizadas mediante o emprego dos progestínicos de síntese. — MELONI, L.	96
Implante aloplástico com rede de aço inoxidável em laparocèles sub-umbilico-púbicas decorrentes de operações ginecológicas. — NACCI, G.G.	96
Lesões bacilares coexistentes com neoplasma da cervice. — ALESSANDRESCU, D., POPESCU, A., LUCA, V. e GEORGESCU, L.	96
Placentografia por cateterismo arterial femoral combinado com cistografia. — SCHWARCZ, R. FISCH, L. e COLEB	97
Urocitograma na gravidez normal e patológica. Prova de sobrecarga com a administração intravenosa de 17-beta-estradiol. — PINTO, R.M. e NIGRO, E.	98
O transplante suprarrenal-esplênico no tratamento do câncer mamária em fase avançada — DARGENT, M. MAYER, M. e col.	99
Uso das gonadotrofinas para induzir a ovulação. — HAMBLÉN, LEN, C.E., ONHHAMA, G., e col.	100

Finalis
**Brasileiros
de GINECOLOGIA**

ANO XXVII

ABRIL DE 1962

Vol. 53 — N.º 4

Número dedicado à memória do

PROF. ARNALDO DE MORAES

Pelo transcurso do 1.º aniversário de sua morte

FUNDADOR

Professor ARNALDO DE MORAES

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios de:

"Sociedade Brasileira de Ginecologia"

"Sociedade Brasileira de Fertilidade"

"Sociedade Brasileira de Citologia"

"Sociedade Brasileira de Colposcopia"

"Ateneu do Instituto de Ginecologia
da Universidade do Brasil"

Av. Princesa Izabel, 293 - ap. 302

Tel. 57-7926 — Caixa Postal 1289

Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação

An. Bras. de Gln.

Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XXVII

Abril de 1962

Vol. 53 — N.º 4

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS

Pág.

O colo do útero miomatoso. Avaliação colposcópica, citológica, histológica e endocrinológica — DR. JOÃO PAULO RIEPER e DR. LEONARDO SANCHES 161

Adenocarcinoma do corpo do útero — DRA. HILDEGARD STOLTZ 181

EDITORIAL

Bases da quimioterapia antineoplásica — DR. HOMERO LEAL MEIRELLES 197

IN MEMORIAM

Homenagem póstuma ao Prof. Arnaldo de Moraes no primeiro aniversário de sua morte — Discursos 201

NOTAS E COMENTÁRIOS

Sociedade de medicina e cirurgia do Rio de Janeiro — Simpósio de terapêutica ginecológica 219

Simpósio de colposcopia 219

Fundada a sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro 220

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Sobre os perigos da hormonioterapia em ginecologia — E. MAURIZIO 222

RESUMOS (Ver índice próprio)

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil	Cr\$ 1.000,00
Exterior	US\$ 10,00
Número avulso	Cr\$ 100,00

Pedidos referentes a assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a M. Monteiro de Barros
Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

Anais Brasileiros de Ginecologia

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.
Desenvolvimento de câncer em cistos dermóides do ovário — KELLEY, R.R. e SCULLY, R.E.	225
Problemas psicológicos na conduta do câncer em última fase ROTHENBERG, A.	225
Mulleroma. Uma causa rara de dismenorréia — CHALMER, J.A.	226
A citologia vaginal na gravidez — CLARKE, C.W.F. e MURRAY, M.	226
Infertilidade de origem emocional — SANDLER, B.	227
O valor da endoscopia no diagnóstico das alterações endócrinas — SHARF, M. POLISHUK, W. e PERETZ, A.	227
Resultados e experiência colhidas no laboratório central de citologia de Dormund, 1959-1960 — MEYBERG, J.	228
O diagnóstico da recidiva do carcinoma estágio 0 no colo do útero após tratamento conservador — WAGNER, D.	229
Sobre um condrolimoma da trompa — BACHMANN, F.F.	230
Experiência com a operação do carcinoma do colo do útero após radioterapia prévia — RICHTER, K.	230
Variações da atividade enzimática causadas por hormônios no tecido uterino da cobaia: comportamento da transaminase e peptidase — OBERTI, A.	230
Indicações do bloqueio da ovulação especialmente no que se refere ao uso dos progestínicos — BERNARDINI, G.	232
Modificações histológicas do pâncreas endócrino provocadas pelos estrogênios — BOTTIGLIONI, F. e FLAMINI, C.	233
Disgerminoma do ovário — ADINALFI, G.	234
Contribuição ao estudo dos tumores raros do aparelho genital feminino. Um caso de mesotelioma da salpinge — PAOLETTI, J.	234
Algumas formas de dismenorréia no que diz respeito ao metabolismo esteróide — CIMBERLE, E.	235
Contribuição clínico-estatística à gercirurgia ginecológica. ARCHILEIM, T.	236
Epidemiologia do câncer. Prevenção de alguns cânceres. Campanha anticancerosa — ZUCKERMANN, C.	236
Mastopatias funcionais — MARTINEZ, H.T.	237