

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE DE GYNECOLOGIA E OBSTETRICIA DO BRASIL

PUBLICAÇÃO MENSAL

PROPRIETARIO E DIRECTOR-FUNDADOR

A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

U. F. R. J.
MATERNIDADE · ESCOLA
BIBLIOTECA

REDACTORES

FERNANDO MAGALHÃES, NASCIMENTO GUROEL, CRISSUMA FILHO,
AZEVEDO JUNIOR, ARNALDO DE MORAES, J. TOLOMEI, OCTACILIO
ROLINDO, CLOVIS CORREIA DA COSTA, OCTAVIO DE SOUZA, JOÃO
CAMARGO, JORGE O. DE SANT'ANNA (RIO DE JANEIRO). — N. DE
MORAES BARROS, SYLVIO MAIA, VIEIRA MARCONDES, RAUL BRUNET,
ATAHYDE PEREIRA, J. MEDINA (SÃO PAULO). — HUGO WERNECK, PIRES
DE SÁ (BELLO HORIZONTE), — J. ADEODATO, MARTAGÃO GESTEIRA,
ALMIR OLIVEIRA, C. BRASIL (BAHIA). — VICTOR DO AMARAL
(CURITIBA). — SERAPIÃO MARIANTE, GABINO FONSECA (RIO GRANDE
DO SUL). — ORLNADO LIMA (PARÁ). — MANUELITO MOREIRA (CEARÁ).
— CASTRO SILVA (RECIFE).

SECRETARIO DE REDACÇÃO

OCTAVIO RODRIGUES LIMA

PRÉPARATIONS IODOTANNIQUES PHOSPHATÉES
QUI ONT FAIT LEURS PREUVES
Lymphatisme, Scrofule, etc.
Engorgements ganglionnaires

VIN SIROP GRANULÉ GIRARD

A. GIRARD
48. Rue d'Alesia
PARIS

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
RUA DE S. JOSÉ 5 — RIO DE JANEIRO



Um caso de cesareana segmentar transperitoneal

PELO

Doutorando Pericles da Silva Pereira

(Interno da Maternidade de Belo Horizonte)

No dia 19 — 4 — 1926 entrou para o serviço do Prof. Werneck, na Maternidade, Hilda Brandão, I. F. F., 22 annos, branca, casada, brasileira, vaccinada, matriculada sob o n.º 2334 / 6188.

Menstruada aos 13 annos, com 3 dias de duração, sem dôres. As regras seguintes se succederam de 28 em 28 dias, regularmente, durante cinco dias e indolores. As tres ultimas menstruações apareceram nos meses de Abril, Maio e Junho, sendo a ultima em quantidade reduzida. Primigesta. teve enjôos, vomitos, e sentiu os movimentos fetaes pela primeira vez no quarto mez da gravidez.

Pelvimetria externa: circumferencia externa da bacia — 98 centimetros; diametros externos — BE 25,5 — BC 30 — BT — 32 — SPE 20,5. Gravidez topica a termo, apresentação cephalica direita.

Gravidez evoluída normalmente. Inicio das dôres ás 17 h. do dia 17 — 4 — 1926, tendo sido ás 20 horas examinada pela parteira, que verificou estar o canal cervical em via de desapparecimento, o orificio interno do collo dilatado para a polpa de um dedo, bolso d'aguas intacto, contracções fracas. Ás 14 h. do dia 18 foi novamente examinada e averiguada dilatação do orificio interno ainda para um dedo. Posição — OIDT. Só ás 18 h. do dia 18 as contracções eram mais fortes e houve ruptura do bolso d'aguas. Ás 24 h. o Prof. Werneck chamado encontrou dilatação para tres dedos e cabeça movel. Ás 5 h. do dia 19 o feto entrou em soffrimento, notando-se ao exame a cabeça adaptada ao estreito superior, sutura sagital dirigida transversalmente muito proximo do promontorio, com notavel asynclitismo anterior, lambda a direita, bregma á esquerda, facilmente accessivel, contracções uterinas fracas, apezar de injecção de 1/2 cc. de pituitrina em duas doses, com intervallo de uma hora.

Resolvida a intervenção, foi a paciente removida para a Maternidade e examinada sob narcose. A cabeça adaptada não se insinuou; mobilizava-se com facilidade acima da pelve. Suas dimensões permittiam fosse extraida pelas vias naturaes, porém á custa de traumatismos inevitaveis da cabeça fetal. Abandonado o projecto de extracção com o forceps de Kielland,

SULFARGYL

SULFURETO DE MERCURIO COLLOIDE

Injecções intramusculares indolores

Não contem anesthesicos

Não precipita nem coagula

Não mancha a pelle

Dosagem: 1 centgr. em 2 cc.

A CONCENTRAÇÃO MAIS RACIONAL

Amostras gratis aos Snrs. Medicos que enviarem seus endereços.

Laboratorio Dias da Cruz

Rua Diniz Cordeiro, 39 — Botafogo — RIO DE JANEIRO

IODOHEPATOSE

"VITAL BRAZIL"

Licença 3479 do D. N. S. P.

é o mesmo que dizer: Iodo, sem o perigo
de iodismo.

Estados rheumaticos, Arterio-esclerose, Asthma, Syphilis.
Adenopathias, Actinomycose, Bocio simples e
perturbações funcionaes da glandula thyroide.

Depositarios: AMERICANO, ESTEVES & CIA. LTDA.

Rio de Janeiro: RUA CARMO, 15

S. Paulo: SENADOR FEIJÓ, 17

Para a therapeutica estimulante inspecifica:

Olobintina

*Injecção de Oleo de Therebentina segundo o
PROF. DR. KLINGMUELLER.*

Emprego de oleos purissimos rectificados e anacidos; portanto as injecções subcutaneas são absolutamente indolores.

Indicações : Furunculose, Eczema, Pemphigo, Pyodermias, Complicações gonococcicas, etc.

Nas molestias Gynecologicas como Annexite, Para-e Perimetrite etc., **OLOBINTINA** merece, conforme afamados Especialistas affirmam, preferencia a quaesquer outros preparados.

Caixas de 10 empollas a 1,1 ccm.

Literatura e Amostras pela Secção Scientifica do

REPRESENTANTE: Ernst Sonntag, Rio de Janeiro

Alfandega, 86 - Sob. — Caixa postal 1703

Tel. N. 2306 — End. tel. «SONNTAG», Rio

foi praticada a cesariana segmentar transperitoneal. Injecção hypodermica de um cc. de ergotina, logo no inicio da operação.

Incisão abdominal paramediana esquerda, do pubis até abaixo do umbigo, abrangendo todas as camadas; exposto o segmento inferior do utero, depois afastada para a esquerda uma alça intestinal, protegidas as bordas da incisão e isolada a parede anterior do utero por meio de compressas, é incisado transversalmente o peritonio vesico-uterino e recuada a bexiga para baixo e ahi mantida por meio de uma valvula larga; sobre a parede anterior do utero, desprovida do peritonio, é feita incisão longitudinal da parede do utero, por onde se escôa meconio e se hernia o cordão umbilical; pega do feto pela cabeça e extracção com o forceps de Barnes; dequitadura manual. É deixada uma compressa na cavidade uterina; injecção de pituitrina na região escapular; sutura da parede uterina em dous planos com chuleio de fio de linho n.º 6; sobre a ferida longitudinal do myometrio é suturado transversalmente o peritonio com cat-gut n.º 3; fechamento da parede abdominal em tres planos, peritonial, aponevrotico, e cutaneo; drenagem subcutanea com gaze; curativo occlusivo com gaze e algodão hydrophilo. Feto vivo n.º 1.589, branco, sexo feminino, nascido em morte apparente, reanimado, pesando 4.300 grms., 53 cent. de comprimento; BT 7,5; — BP 10,5 — OF 11,5 — SOB 10.

Puerperio: no dia seguinte pela manhã é expellida a compressa deixada na cavidade uterina.

No dia 21, collocado o especulo, retiram-se coalhos sanguineos do canal cervical e desiste-se da planejada drenagem uterina. No dia 26, retiram-se os pontos de sutura; cicatrisação *per primam*, excepto entre os pontos da passagem do dreno subcutaneo. São receitadas pilulas com ergotina. Puerperio apyretico. Alta em 4 — 5 — 1926. Mãe e filho vivos.

Que fazer em casos como este?

Deante de um caso de desproporção eventual entre o canal pelvico e o objecto da parturição tres soluções se apresentam ao parteiro: 1.^a reduzir a parte fetal que se apresenta, 2.^a ampliar a pelve, 3.^a recorrer ao parto abdominal.

Reducir a parte fetal com sacrificio inevitavel do producto da concepção, ainda vivo, seria um crime em uma Maternidade; a menos que houvesse nelle uma deformidade incompativel com a vida, como hydrocephalia ou uma semelhante monstruosidade. A lethalidade fetal, praticamente inexistente no forceps baixo, é cada vez maior á medida que a applicação é mais alta, e se não se dá a morte do feto durante o parto, ella pôde vir nos primeiros dias da vida, subsequente á hemorrágia dos vasos intracraneanos.

O forceps alto agiria como um reductor (funcção esta que não deve existir para um instrumento cuja finalidade é

ser tractor), apprehendendo o craneo volumoso e obrigando-o a atravessar a fieira pelviana, á custa de tracções mais ou menos vigorosas, em que nos apparece duvida se devemos mais admirar a força do parteiro ou a violencia dos traumatismos. Por isto só devemos lançar mão de tal meio na ultima instancia, pois, na mão dos grandes parteiros, mesmo dos que dispõe de larga pratica e de meio apropriado, elle ainda causa grande mortalidade fetal. Podemos dizer até que na opinião geral dos parteiros prevalece a idéa de desaconselhal-o formalmente, no estreito neporio.

2.º — Ampliar a pelve com a symphisiotomia ou pubiotomia com todo o seu possivel cortejo de profusas hemorragias, de ruptura da vagina, infecção da ferida pubica, fistula urinaria, etc., poderia não afastar todas as difficuldades e, sobretudo, não dispensaria a apprehensão e tracção com o forceps, seguidas de todos os inconvenientes acima citados.

3.º — O parto cesareo é a operação ideal em casos como este, porque a mortalidade fetal é quasi nulla, e a materna está tão reduzida hoje que não deve deter o parteiro em suas deliberações.

É importante todavia a questão de oportunidade operatoria. Eventualidades sóem aparecer ao profissional, pondo-o em difficuldades ao resolver qual a mais facil das soluções, quando assiste á demorada travessia, pelo estreito pelvico, da cabeça fetal, cujos diametros ampliados em demasia tornam-se inamoldaveis aos da cavidade pelviana. A espectação é a sciencia do parteiro, e é a ella que elle recorre nessa hora, esperando que se configure o craneo fetal pela sua adaptação ao contorno da bacia e pela possibilidade de reducção do volume, á custa do cavalgamento dos ossos craneanos. Se, decorrido o necessário tempo de cautelosa espectação, a cabeça fetal não se insinuar, não ha outra deliberação a tomar: o parto cesareo é a solução mais racional, menos traumatisante e de consequencias menos nefastas para a parturiente e para o nascituro.

Tratando-se de uma bacia normal de mãe sadia e de uma dystocia provocada por um feto cuja anormalidade é ter mais vida e ser mais forte do que poderia sel-o (como o supracitado) a indicação para a operação cesareana deve ser formal, porque dispõe a «conservar a arvore, salvando d'ella o maior numero de fructos» (Werneck). A respeito do modus faciendi, creio que a segmentar transperitonial de Krönig está hoje adoptada por todos os mestres e seguida por todos os discípulos.

Devemos todos, principalmente os que começamos, atender á experiençia dos maiores nos seus ensinamentos, porque, como diz Bouchard, «os conhecimentos humanos não vêm do desconhecido para o conhecido, mas do erro para o conheci-

O Cacodylato de ferro

para injecções completamente

indolores

é o

Quedylol Woelm

Tónico fortificante

na anemia, chlorose, neurasthenia,
exgotamentos, tuberculose, leucemia etc.

CAIXAS DE 20 AMPOLAS DE 1 cc

Amostras gratuitas e litteratura pelos unicos representantes

.....

Os Snrs. James Magnus & Cia., Rio de Janeiro, Caixa 116,
queiram enviar ao endereço abaixo mencionado
amostras e litteratura de

“QUEDYLOL WOELM”

Nome :

Cidade : Estado:

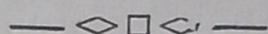
Rua :

E. F. ou via:

Assinatura:

mento». Assim é que deve-se sempre fazer a sutura do útero com linho ou seda, porque nos primeiros dias do puerperio as contracções uterinas pôdem desfazer os nós do cat-gut, seguindo-se d'ahi falta de coaptação, hematomas, hemorrhagias; e se houve infecção, além de maior perigo imminente, poderá haver adherencias secundarias ou ruptura uterina em gravidez posterior. A respeito da hemostase, devemos ter fé na «ligadura viva dos vasos», de Pinard, constituida pela retracção uterina, não esquecendo nunca de fazer antes da operação uma injecção de ergotina sempre inocua e quasi sempre reforçadora do tonus uterino.

A rapidez na execução e eliminação dos movimentos perdidos vale mais que um bom feixe de pinças de forcipressura, causa muitas vezes de hematomas e sempre de difficult applicaçao.



NOTICIAS.

Professor Fernando Magalhães

A Revista de Gynecologia e d'Obstetricia vem hoje mais uma vez homenagear o Professor Fernando Magalhães, que foi recentemente eleito membro da Academia Brasileira de Letras. Essa eleição que, na realidade nos causa um grande jubilo, não constitue porém o motivo especial da homenagem desta Revista, publicação de especialidade. A razão maior reside no facto de ter sido dado o nome do chefe illustre da escola obstetrica brasileira, a uma das salas da clinica obstetrica e gynecologica de Buenos-Ayres, no serviço do Prof. Zarate. Ultrapassando as nossas fronteiras o nome de Fernando Magalhães, que recebe assim uma consagração de paiz amigo, fia evidenciado o valor que já se attribúe á cultura da especialidade na nossa Patria.

Na ultima sessão da Sociedade de Gynecologia e Obstetricia do Brasil, da qual este periodico se orgulha de ser o orgão official, foi feita uma manifestação de apreço ao Prof. Magalhães, tendo o Dr. João Camargo, em nome dos seus consocios, proferido a saudação que publicamos:

Meu querido Amigo e eminente Mestre Fernando Magalhães.

A luminosidade do vosso talento e a fascinação do vosso verbo divino sempre lograram repercussão confortadóra em um meio não direi hostil, mas infenso e originariamente prevenido ás expansões e cultivo dessas sublimidades.

RESUMO DO REGISTO DA CLINICA OBSTETRICA
DA
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
A CARGO DO
Prof. Fernando Magalhães

MEZ DE JULHO DE 1926

Partos naturaes	66
Em O I E A	52
Em O I D P	2
Em O I D A	6
Em O I E P	6
Desprendimentos em O P	61
" " O S	5
Apresentação de face	1
" " espadua	1
" " nadegas	3
Forceps	6
Versões	4
Basiotripsias	2
Cesariana	3
 Movimento do Ambulatorio :	
Gestantes novas	122
" " antigas	99
 Movimento do Laboratorio :	
Analyses de urina { Qualitativa	17
{ Quantitativa	4
Feses { Ovos de parasitas	1
{ Ameba e bacillo dysenterico	1
Sangue : Hemoculturas	2
Corrimento vaginal : exame bacterioscopico	1

O Reconstituinte *Scientifico e Racional*
mais poderoso

TRICALCINE

RECALCIFICAÇÃO DO ORGANISMO

TRATAMENTO DA

TUBERCULOSE Pulmonar, Ossea, Renal,
Peritonite Túberculosa,
Rachitismo, Gravidez, Chlorose, Crescimento, Anemia.

TRICALCINE PURA : Pó, Comprimidos, Granulos, Hosias.
TRICALCINE Mahylarsinada, Adrenalinada, Fluorurada, em hosias somene.

Laboratoire des Produits Scientia - 21, rue Chapel - Paris

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE DE GYNECOLOGIA E OBSTETRICIA DO BRASIL

PUBLICAÇÃO MENSAL

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

PROPRIETARIO E DIRECTOR-FUNDADOR

A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

REDACTORES

FERNANDO MAGALHÃES, NASCIMENTO GURGEL, CRISSUMA FILHO,
AZEVEDO JUNIOR, ARNALDO DE MORAES, J. TOLOMEI, OCTACILIO
ROLINDO, CLOVIS CORREIA DA COSTA, OCTAVIO DE SOUZA, JOÃO
CAMARGO, JORGE G. DE SANT'ANNA (RIO DE JANEIRO). — N. DE
MORAES BARROS, SYLVIO MAIA, VIEIRA MARCONDES, RAUL BRIQUET,
ATAHYDE PEREIRA, J. MEDINA (SÃO PAULO). — HUGO WERNECK, PIRES
DE SÁ (BELLO HORIZONTE), — J. ADEODATO, MARTAGÃO GESTEIRA,
ALMIR OLIVEIRA, C. BRASIL (BAHIA). — VICTOR DO AMARAL
(CURITYBA). — SERAPIÃO MARIANTE, GABINO FONSECA (RIO GRANDE
DO SUL). — ORLNADO LIMA (PARÁ). — MANUELITO MOREIRA (CEARÁ).
— CASTRO SILVA (RECIFE).

SECRETARIO DE REDACÇÃO

OCTAVIO RODRIGUES LIMA



REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
RUA DE S. JOSÉ 5 — RIO DE JANEIRO



REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA DO BRASIL

SUMMARIO : I - O abuso do purgativo e do jejum em cirurgia pelo DR. JOÃO CAMARGO.
— II - Caso de ruptura do utero em trabalho, pelo DR. GRAÇA MELLO. — III - Da proteinotherapy — Tratamento das annexites pelo novoprotin, pelo DR. JOÃO CAMARGO. — IV - Notícias. — V - Notas therapeuticas. — VI - Sociedades Medicas. — VII - Bibliographia. — VIII - Resumo do Registo da clinica obstetrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. — IX Petite Revue.

O abuso do purgativo e do jejum em Cirurgia (*)

PELO

Dr. João Camargo

Assistente da Secção de Gynecologia e da Maternidade do Hospital S. João Baptista da Lagôa
e chefe do serviço Pre-natal do Departamento Nacional de Saúde Pública
junto à Fundação Gaffrée-Guinle em Copacabana.

Ha muito, por um raciocinio introspectivo, venho debaterando e procurando aclarar por que antes e depois das intervenções cirurgicas se dá sempre e se não dispensa o classico purgativo.

E por mais decidida e profunda indagação a respeito, nada pude atinar, a não ser que é ainda a usançā dos nossos avoengos, reminiscencia hereditaria, uma especie de aphorisma dogmatico a que se atém irracional e incondicionalmente a cirurgia.

Ainda aqui a rotina... o tradicionalismo. Hoje, como hontem, ainda se abusa do purgativo, maximē nas nossas clínicas hospitalares, do purgativo oleoso.

E ainda ha bem pouco, chegava-se ao extremo de ter como norma, segundo affirma JEANNEL, em seu tratado de cirurgia do intestino, Paris, 1898, antes da intervenção: «évacuer l'intestin par purgations répétées, à principio com saes, depois com calomelanos» et delà á trois ou quatre reprises à 48 heures d'intervalle.

(*) Comm. à Sociedade de Gynecologia e Obstetricia do Brasil.

Caso de ruptura do utero em trabalho (*)

PELO

Dr. Graça Mello

O caso de que me vou ocupar passou-se em multipara, com 4 filhos vivos, seguidos de varios abortos provocados sem indicação medica; uns por drogas, outros por perfuração do ovo.

O ultimo dos quaes acompanhou-se de infecção para o qual fui chamado, conseguindo debela-la ao cabo de uma duzia de dias de tratamento pela drenagem exclusiva.

Ao dar alta á minha cliente, aconselhei-a a não mais se entregar á pratica do aborto, conselho aceito com a promessa formal de respeita-lo. De facto, e — é o caso de dize-lo — infelizmente.

Prevenido de que lhe assistiria ao proximo parto, de gravidez de que era portadora apóz o aborto infectado que tratei, não a vi, porém, durante o periodo gestal, que, soube-o depois, transcorreu sem anormalidade.

Ás 10 horas, o marido da parturiente telephonou-me, pedindo que eu seguisse para sua residencia e de lá não me afastasse sem a terminação do parto, visto como o seu serviço, de grande responsabilidade sobre dinheiro, na Light, não lhe permittia ausentar-se. Ás 10 e meia o collo estava dilatado para tres dedos e a insinuação se fazia.

D'ahí por deante a progressão se realizou lentamente, porém a vitalidade do féto se manteve inalterada e as condições maternas eram optimas, até ás 4 horas da tarde; occasião em que, auscultando o féto, ouvi 110 batimentos; o pulso materno accusava 84. Dilatação quasi completa, com cabeça em O. I. E. A., na escavação; o trabalho estava avançado e, segundo acreditei, sobrevindas contracções mais regulares, se resolveria facilmente: motivo pelo qual injectei meia empôla de pituitrina.

Rompe-se o bolso d'agua e corre liquido tinto de meconio. As contracções se normalizaram e o deslize da cabeça se fazia mais accentuadamente.

Ás 4 e 45 o pólo cephalico repousava sobre o soalho pelviano, começando a forçar o perineo; ás 5 horas, quando procurava accommodar o estethoscopio sobre o ventre, notei um relevo á direita, muito superficial e, imediatamente, outro, á esquerda.

(*) Comm. à Sociedade de Gynecologia e Obstetricia do Brasil.

A paciente apresentava-se com certa pallidez, um tanto ansiada e o seu pulso batia, nessa occasião, 120 vezes por minuto.

Indagando, tive a confirmação de que, naquelle momento, havia sentido uma dôr estranha do lado direito, diferente das outras.

Os batimentos fetaes passaram a 160.

Era a ruptura do utero que acabava de se processar.

Perante tão grave accidente, as providencias tinham que se dirigir no sentido da remoção immediata da parturiente para uma casa de saúde.

Aqui começa a minha odyséa.

Na casa havia uma unica pessoa, irmã da doente; moça sem desembaraço e muito nervosa. Nem uma criada havia a mais, por se ter despedido na vespera a que existia.

Ao verificar a ruptura, entendi-me com a irmã e lhe fiz ver a gravidade da situação, o que, alias, não foi bem apercebido por ella, como se verá depois.

Disse-lhe que, em primeiro logar, pedisse o comparecimento da ambulancia da Assistencia e, em seguida, se comunicasse com o marido da parturiente, participando-lhe o ocorrido.

Foi necessário recorrer ao telephone de um botequim, isso na Rua Senador Pompeu, ás 5 horas da tarde, occasião em que é intenso o movimento e consideravel o barulho, sendo que o apparelho fica situado perto da porta, difficultando a audição, e estava ocupado, no momento.

Apoz uma espera de uns 10 minutos que o acanhamento da moça não permitiu encurtar, teve ella, ainda, dificuldade em obter ligação para a Assistencia, onde lhe declararam que a ambulancia não sahia sem prévio pagamento do serviço, no posto.

Era um dispositivo regulamentar e se oppuzeram a infringi-lo, mesmo perante a communicação de que se tratava de um caso de ruptura do utero, com grave hemorragia.

Foi consultada outra pessoa da Assistencia que se manteve na mesma negativa formal.

Resolve, então, telephonar para o marido da parturiente; a ligação não era respondida apezar da insistencia, isto porque elle já se havia retirado para ajustar contas no escriptorio central da Companhia.

Volta-me ás 5 e 45 a irmã da minha cliente sem a solução que eu aguardava ansioso.

Não me encarreguei, logo, pessoalmente, de chamar a ambulancia, porque eu julgava a minha presença necessaria junto da parturiente, por isso que o feto estava vivo e eu poderia tentar conservar-lhe a vida com uma extracção a forceps, se a mãe entrasse em agonía.

Ostelin

(Marca Registada)

A Vitamina do óleo de fígado de bacalhau
altamente concentrada

Promove o metabolismo calceo-fosfórico

Favorece as formações calcicas e corrige as suas deficiencias. Auxilia a calcificação pulmonar por fibrosis. É concentrado e apresentado, para mais facil subministração, numa suspensão de glycerina. — —

Doses em gotas — Sem cheiro nem sabor, tomado numa bebida qualquer.

Informações e amostras dos Representantes:

Glaxo, Av. Rio Branco, 110, 4.^o andar — Rio de Janeiro.

Quando receitar recommende o

Leite de Magnesia Phillips

Indicado para:

Acidez do estomago.
Nauseas da gravidez.
Dyspepsia acida.
Perturbações intestinaes.
Inflamações dos intestinos.



Laxo-purgativo ideal para senhoras
e crianças.

Únicos agentes: Paul J. Christoph Co.

OUVIDOR, 98 — Rio

S. BENTO, 45 — S. Paulo

Tratamento da Obesidade

OPOTHÉRAPIE DU DIABÈTÉ SUCRÉ
PANCRÉPATINE
"LALEUF"

EXTRAIT SPÉCIAL BIGLANDULAIRE
DE
PANCRÉAS
ET DE
FOIE

CAPSULES GLUTINISÉES DOSÉES
à 25 Centigrammes de principes actifs.

DE SIX A DOUZE CAPSULES PAR JOUR
suivant prescription médicale
(Consulter la Notice)

L'écu de 100 Capsules : 18 Francs

LABORATOIRES LALEUF
49, Avenue de la Motte-Picquet - PARIS (XV^e)

De 2 à 8 Dragees par jour suivent avis du Médecin
brûlent Consulter la notice jointe à chaque flacon

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

COLLOÏDINE

"LALEUF"

DRAGÉES

Dosées à 15 Centigrammes
Extrait total pluriglandulaire

5 cgr Hépatine 4mmg Hypophysine 4cgr Urche
5 cgr Ovarine, 5ming Thyroïdine déshydratée
1mmgr. Surrenine,

Associé à 5 Centigrammes
Albumine Iodée Colloïdale

Le Flacon de 100 Dragees : 18 Frs

FABRICATION - DÉPÔT GÉNÉRAL
LABORATOIRES LALEUF
49, Avenue de la Motte-Picquet
- PARIS -

Litteratura e amostras a disposição dos Snrs. Médicos, com o representante exclusivo

MAURELIO CHIORBOLI — Rua Rodrigo Silva, 24 A — S. Paulo

SEDOL

remplace la Morphine

Scopolamine
Morphine

Etablissements ALBERT BUISSON
157 rue de Sèvres PARIS (XV^e)

Représentant : M. de Cournand — Caixa Postal 438 — Rio de Janeiro

A providencia — do forceps — eu não a tomaria, senão em situação agonica, pois receava, extrahindo o feto, remover um possivel tampão que, impedindo maior hemorrágia, conservasse a vida materna, até que se offerecesse a oportunidade de opera-la.

A despeito do que, desci ao botequim e, com custo, obtive aigação para a Assitencia, fazendo ver ao meu auditor a gravidade excepcional do caso, a necessidade da remoção e a angustia em que eu me encontrava: e sempre a mesma negativa, confirmada por um outro, que foi tambem consultado a respeito, não obstante eu ter declarado que pagaria o serviço antes do transporte e á chegada da ambulancia, á porta da casa da doente.

Nada os demoveu e, sem prévio pagamento, só fariam a remoção para um hospital publico.

Resolvi voltar á casa da doente, vizinha aliás, do botequim, para declarar que eu proprio iria satisfazer a exigencia.

Lembrou-se, então, a irmã da doente de encarregar outra pessoa, moradora nas proximidades, de ir á Assistencia, para que eu não me afastasse da parturiente, que, em lagrimas, por sua vez, pedia-me que a não desamparasse.

Acceitei, recommendingando-lhe que depois fosse á pharmacia aviar uma receita de empôla de sôro.

Ella, porém, resolveu ir primeiro á pharmacia, achando, no seu criterio, que a receita era mais necessaria do que a Ambulancia...

Afinal, volta, declarando-me que o portador já tinha tomado rumo da Assistencia: eram 6 1/2 da tarde.

O feto havia succumbido, quando eu sahi para fallar ao telephone.

Dirigi-me imediatamente para a Casa de Saúde onde tudo foi imediatamente preparado. Reunidos os companheiros, aguardámos até 8 horas a chegada da doente, quando foi ella para a mesa de operações.

Aberto o ventre, o feto, no meio de grande quantidade de sangue, estava todo exteriorizado ao utero, com excepção da cabeça. A ruptura, no segmento inferior, bordo direito, se ajustava ao redor do pescoço do feto que pesava 2 kilos e 700 grammas e era bem proporcionado. Foi praticada a hysterectomy. Não se procedeu a exame histo-pathologico da peça por ter sido extraviada inadvertidamente.

A paciente veio a falecer quando collocavamos os agraffes na pelle.

Maior demora foi ainda produzida apóz á chegada da ambulancia: soube depois o motivo.

O quarto da parturiente era pequeno e continha camas de crianças, uma das quaes inutilizava meia porta, e teve que ser desarmada para entrar a maca.

Além disso, o marido da paciente, o qual chegou á casa ao mesmo tempo que a ambulancia, não esclarecido sobre o accidente e não vendo hemorrhagia vaginal, não se assenhoreou da gravidade da situação e determinou que o vehiculo seguisse vagarosamente, com a agravante de faze-lo parar em frente á pharmacia da Light, no Boulevard de São Christovão, para mandar preparar agua de flôr de laranjeira destinada á doente, por se achar sentindo nervosa.

COMMENTARIOS

O facto da ruptura espontanea do utero ser excepional durante a gestação, em contraste com a sua maior frequencia por occasião do trabalho, mostra que a dynamica do orgão representa um papel importante na producção do phenomeno.

O estado contractural não é, pois, indispensavel: é, apenas, necessario na immensa maioria dos casos do accidente em questão.

Si não é indispensavel a contracção, si pode ocorrer ruptura espontanea fóra do trabalho — é evidente que possa dar-se, tambem, no curso de um parto de fracas contracções; por consequencia, o accidente poderia manifestar-se no parto de que cogito mesmo sem a administração da pituitrina.

Mas, o ocytocico, comquanto applicado em pequena dose, sem solicitar o utero a um esforço violento — trouxe, todavia, maior vigor na contracção, perturbando, assim, uma preciosa moderação no trabalho do orgão, com a qual poderia, de moto proprio, exonerar-se do conteúdo.

O soffrimento do féto, porém, indicou a necessidade de abreviação. Admittamos, dessa'arte, que o cytocio seria a causa necessaria do phenomeno. Causa necessaria, e unica? Não: tenho assistido, sem ruptura, a contracções violentissimas provocadas por tres e quatro injecções successivas de pituitrina, ao passo que no meu caso o accidente se deu quasi uma hora depois da injecção de meia empôla do producto ophetherapico, quando, é de crer, já lhe fosse insignificante o effeito; insignificante, porém, de facto existente e provocando contracções mais fortes do que antes da injecção, não obstante mais fracas do que as immediatas ao uso do ocytocico. É real: mas, nesse caso, a imputação de causa unica não deve recahir sobre o cycocico.

Ha, pois, comcausas?; quaes serão?

Não existia obstaculo ao itinerario do féto: quando injectei o ocytocico a dilatação era quasi completa; a cabeça, de um féto pequeno, habitava a escavação.

Si não havia obstaculo, é que existia contextura alterada do utero. Vejámos:

BISMUGAL

BISMUTHO - IODO - QUININO

Dosagem — Ampolas de 2 cc. com 0,10 dos saes correspondendo a 0,20 de iodo-bismuthato de quinino.

Theor metallico — 50 % de bismutho, ou sejam 0,05 de metal activo em 2 cc.

Toxidez — Nulla porque não ha formação da toxi-albumina bismuthica.

Emprego — Injecções intramusculares absolutamente indolores, sem conter anesthesico.

Actividade — Duas vezes mais activo do que qualquer outro salbismuthico.

Amostras gratuitas aos Srs. Medicos que enviarem seus endereços.

Laboratorio Dias da Cruz

Rua Diniz Cordeiro, 39 — Botafogo — Rio de Janeiro

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning Hoechst A. M.



Novocaina

Marca original "Hoechst"

O Anesthesico ideal

para ANESTHESIA por infiltração

para ANESTHESIA por indução

para ANESTHESIA medular

para ANESTHESIA venosa

para ANESTHESIA das mucosas

EMPACOTAMENTOS ORIGINAES : comprimidos, soluções
e ampollas esterilisadas em diversas dosagens.

Litteratura e amostras aos Snrs. Medicos.

INFORMAÇÕES : A CHIMICA INDUSTRIAL "BAYER - MEISTER LUCIUS" WESKOTT & C.
RIO DE JANEIRO - TRAVESSA S. RITA 22-24 - CAIXA 560 - TEL NORTE 1372

VAGINOL

Licenc. pelo D. N. S. Publica sob n. 1271

DR. DACIANO GOULART

da Policlínica de crianças

Peritos e molestias das Senhoras

Cons.: Uruguaiana, 35 - das 4 às 6

Telephone, 3762 - Central

Res.: Itapagipe N. 330

Telephone, 1140 - Villa

Tenho empregado o
preparado "Vaginol"
em todos os casos em
que é indicado, obtin-
do os melhores resulta-.

Srs.

Rio, 28 Novembro 1921

Sr. D. Goulart.

Amostras gratis aos Snrs. Medicos que enviarem seus endereços ao

Laboratorio VAGINOL

ARY COELHO BARBOSA

RUA DA MISERICORDIA, 6 (1.^o andar)

Teleph. C. 2270

RIO DE JANEIRO

Revista de GYNECOLOGIA e D'OBSTETRICA

327

Estão fora de causa lesões cancerosas ou fibromatозas, que as não possuem a minha clínica e que favorecem a ruptura pela alteração da fibra.

Há, como elementos digno de registo, as intervenções abor-tivas, as quais se havia submetido a moça e talvez seguidas de lesão da matriz, constituidas por natos fracos da paréde.

Essa falta de integridade do organismo explicaria a lentidão do trabalho, lentidão não observada nos partos anteriores, que se processaram em cerca de três horas.

Sabido que as cicatrizes de intervenções cirúrgicas sobre o útero, representam pontos vulneráveis, teriamos, evocando a analogia, que aquelas supostas lesões consequentes a manobras abortivas, e, principalmente, a extensão do mal. E quanto à existência, e, principialmente, a extensão da divinatória vamente, mas era preciso que eu tivesse capacidade divinatória muito comodo, e mais seguro, doutrimar sobre facto consumado.

E bem verade que eu estava no conhecimento de pre-cedentes manobras abortivas; comtudo, não lhes poderia atribuir acutágao suficiente lesiva para favorecer a ruptura absente-me da pituitrina, recorrendo ao forceps, tanto mais vidézes consistia em perfurar o ovo com uma sondinha.

Ademais, os abortos, com exceção do último, se passaram sem acidentes: só no último houve infecção, que eu tratou, e localizada.

Por consequência, si lesão existia, deve ter sido repre-sentada por uma perfuração, provavelmente incompleta, tanto não provocou reacção peritoneal, pelo menos acessível ao exame.

A fragilidade do útero pode ainda ser explicada por um desses casos raros de invasão de villosidades através da parede do útero; anomaliadade, essa, que escapava aos meios de investigação clínicos. Mas, a despeito dessas razões, há uma comcausa, acessória ou paralela, ao estadio contractrial do útero; estadio necessário para condicionar a ruptura, mas, por si só, insuficiente; comcausa fugaz, impalpável.

Como se acaba de ver, os elementos são de fragil con-sistência e só com esforço se pode concatenar, formando um todo harmonioso.

Deve tratar-se, pois, de uma dessas desproporções — de impossível Previsão — entre a causa e o efeito, e, quando tem o desfecho do caso presente recobrem o nome de fatalidade.

Aguardo, a respeito, a opinião elucidativa dos colegas.

Passemos a outras ordens de commentarios:

Creio que me não devo penitenciar por não ter removido em um taxi a minha cliente, logo que a ruptura se deu; providencia, aliás, que eu teria adoptado se pudesse prevêr as dificuldades que se me antolharam para transporta-la.

Assim como não a fiz conduzir para um hospital publico, por isso que eu contava a todo momento conseguir leva-la para local onde eu proprio a operasse, não me esquivando á responsabilidade do caso e acquiescendo, tambem, ao legitimo, e para mim muito grato, desejo manifestado pela minha doente.

Com um telephone na casa eu teria, certamente, providenciado sobre tudo com mais facilidade e segurança.

Devo confessar a minha culpa em não me ter lembrado de mandar solicitar a ambulancia da Casa de Saúde Pedro Ernesto. Mas, parece-me de perdoar a falta em quem palpou em tão pungente transe.

É relevante, ainda, a circumstancia de achar-se uma unica pessoa na casa da minha parturiente, além desta, quando, no commun, ha gente em demasia.

E mais; facto extraordinario: o marido estava ausente, aliás, por justo motivo, alliado á confiança que, declarára, depositava no medico.

Accresce a falta de uma perfeita apprehensão acerca do ocorrido, por parte do mesmo senhor, o que permittiu maior morosidade no transporte da doente.

Outro aspecto pelo qual interessa o caso é o da raridade, attributo que, já por si, é digno de apreço, constituindo credencial bastante para lhe recommendar a exposição.

É que as communicações de casos pouco commummente observados e o debate que ellas suscitam, permitem, por vezes, avivar noções esquecidas ou mal conservadas sobre a maneira de lhes surprehender o surto, como ainda offerecem azo a que novos e mais efficazes recursos sejam lembrados e se encorporem ao conhecimento dos que os ouvem e os ignoravam.

É mistér, tambem, pôr em relevo o modo como fui vencido pela inexoravel coincidencia de tantas circumstancias, congregadas para estorvarem as providencias que reclamava a excepcional gravidade da angustiante conjunctura em que a fatalidade me envolveu.

Viram os collegas como a mão caprichosa do accaso teceu um insolito ror de condições entravantes, contra as quaes lutei afincadamente: afincada, porém inutilmente.

Si uma de certas dessas condições estivesse ausente, acre-dito que, se transmutaria o feitio funerio da situação, com probabilidades de poder vingar o proposito salvador que eu procurava pôr em pratica e, por motivos inhibidores da minha

MERCURIO COLLOIDAL

Néo-Sorosol

INSTITUTO BIOTHERAPICO de Belo Horizonte

Conselho Technico : Drs. A. Godoy, A. Machado, Marques Lisboa e Carneiro
Felippe. — Director Gerente : A. Libanio — Pharmaceutico : Ismael Libanio

NÉO-SOROSOL
(2 cc. contém 2 centig. de S Hg)

A illustrada classe medica tem no **Néo-sorosol** um producto mercurial que se recommends particularmente por possuir vantagens reaes sobre todos os similares.

- a) O **Néo-sorosol** não contem analgesico e é absolutamente indolor;
- b) O **Néo-sorosol** é um composto de sulfureto de mercurio (S Hg) em estado colloidal, muito concentrado e obtido por processo original ;
- c) O **Néo-sorosol** é um preparado cujo colloide se mantem absolutamente estavel, por isso nenhuma necessidade ha de agitar as empolas ;
- d) O **Néo-sorosol** não se altera e tem sempre em qualquer tempo o mesmo valor therapeutico ;
- e) O **Néo-sorosol** é de prompta assimilação e não produz nodulos
- f) O **Néo-sorosol** é tão rico em mercurio quanto os seus congeneres colloidaes, nacionaes ou estrangeiros ;
- g) Pela sua forte concentração, sob a forma de finissima granulação ultramicroscopica, gosa o **Néo-sorosol** de extraordinaria acção therapeutica no moderno tratamento da syphilis, em qualquer de suas manifestações.

Em todas as Casas de Cirurgia, Drogarias e Pharmacias

Litteratura e outras informações com os depositarios
geraes para todo Brasil :

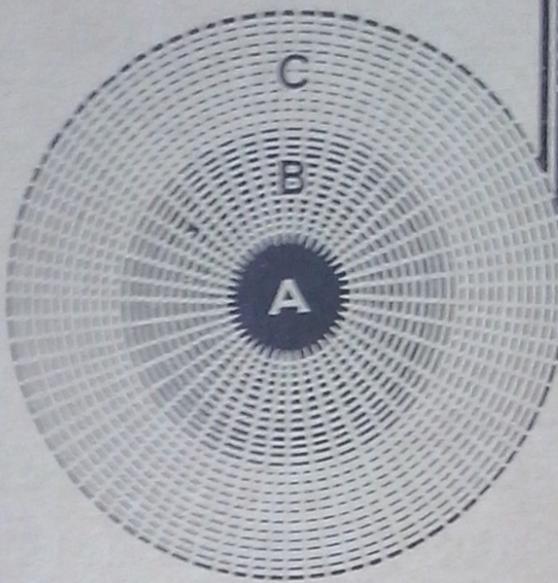
Pharmacia Americana

RUA DA BAHIA, 928 — Tel. 74
Belo Horizonte -- MINAS

Ismael Libanio & Cia. -- Pharmaceuticos

Endereço telegraphico "LIBANIO"

Depositarios no Rio de Janeiro : **Fernandos Malmo & Cia.**
RUA BUENOS AIRES, 64 66



Cataplasma de Antiphlogistine algumas horas depois de aplicada à área inflamada. O centro está humido, onde o suor foi retirado do tecido congesto. A periferia cobrindo os tecidos vizinhos está virtualmente seco.

Esta gravura mostra a acção osmotica da Antiphlogistine

O diagramma representa a área inflamada. Na zona C o sangue está circulando livremente nos vasos subjacentes. Assim se constitue uma corrente para fora da Antiphlogistine cujo conteúdo líquido, por conseguinte, segue a direcção da menor resistência e penetra na circulação por meio do processo físico da endosmose.

Na zona A, ha estase, não existindo correntes que procurem sobrepujar a propriedade hygroscopica da Antiphlogistine. A direcção da menor resistência para o líquido exsudado é portanto no sentido da Antiphlogistine. Obedecendo a mesma lei ha exosmose nesta zona, e resulta d'ahi o excesso de humidade.

A Antiphlogistine gera e mantem o calor durante mais de 24 horas.

Devido a reacção chimica que se produz durante a osmose entre a glicerina

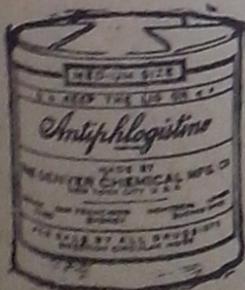
existente na Antiphlogistine e a agua dos tecidos, a Antiphlogistine determina umaeração gradual de calor.

Este calor permanente é inestimável; liviando a congestão pelo aumento da circulação superficial, pelo estímulo dos flexos cutaneos e produzindo a constrição dos vasos profundos.

Usada por centenas de milhares de médicos em todo o universo.

Antiphlogistine não tem igual como absente não-toxico e não-irritante dos líquidos exsudados nas inflamações superficiais. Allivia as congestões profundas provocadas por hiperemia superficial pelas suas propriedades hygroscopica peculiar e sem irritação.

Peçam-nos para enviar-vos o folheto: 'pulmão pneumônico'. Endereçar à The Lever Chemical Company, Dept. A., New-York U. S. A., Filiais: Londres, Sydney, Berlim, Paris, Buenos Aires, Barcelona, Montreal.



Antiphlogistine

TRADE MARK

"Promove Osmose"

Amostras e literatura a disposição dos Srs. Médicos

Schilling, Hillier & Cia. Ltda.

Fabricantes Químicos

TELEPHONE NORTE 821 — RIO DE JANEIRO

Caixa Postal, 564 — End. Telegr. "Schilling"

Escriptório e Depósito: Rua 1.º de Março, 4

vontade, tardivamente executados, quando já me não mais foi possível evitar que se fizesse sentir sobre a minha cliente o imperio impiedoso da morte.

Essa lição nos esclarece sobre os perigos da assistencia domiciliar ao parto.

Ao demais, anima-me o desejo, ao relatar este caso, de postar-me ao lado daquelles que trazem á discussão os erros ou os casos mal sucedidos.

Ha, sob esse ponto de vista, um receio contra o qual devemos reagir, mas oriundo da imperfeição do meio em que vivemos, onde todo mundo acha que o medico tem o dever estricto de acertar o diagnostico, e, o que é peior, de curar o doente.

Numa ambiencia dessa natureza o erro e o insucesso se alastram insidiosamente, mas echoam com fragor, esvaneendo a reputação profissional.

A firmeza de reputação profissional sendo, com justa razão, objecto de enlevante e absorvente preocupação medica, é razoável o temor a tudo que possa marear o brilho do almejado conceito.

Esse temor tem, entretanto, qualquer cousa de nobre, encerra muito de salutar, quando nos lembramos de que elle só é ajustavel ás consciencias puras.

Os episódios tristes, em que se patenteia o erro ou se evidencia o insucesso, accidentam, tortuam e denigrem a *via-crucis* da labuta medica: *via-crucis*, cujas asperezas se amainam pela paciencia; *via-crucis*, cuja direcção se rectifica pela serenidade do dever cumprido; *via-crucis*, cujo negrume se dissipá á luz que dimana do sentimento de responsabilidade, este deus omnipotente, mas justo, que, se nos castiga, tambem nos premeia, que, se é a nossa tortura é, indiscutivelmente, ao mesmo tempo, o nosso prazer.

Os erros e os insucessos medicos são, todavia, tão dignos, ou mais, de apreço, sob o ponto de vista illustrativo, do que os acertos, contanto, porém, que sejam relatados talqualmente se passaram; só assim se offerece ensejo para desbravar-los na sua razão de ser; só assim se pôde attingir á segurança dos recursos para lhes evitar o surto.

Por isso, as grandes dores, de cada dia, de cada hora, que enlutam a vida do medico, não se devem esboroar, como as de outras especies, na tenue poeira que o esquecimento esvoaça.

Não; elles se devem eternizar pelos proveitos que legam; a sua passagem cava sulcos profundos que marcam a senda da verdade; com a sua substancia se argamassa o alicerce da experienca, por sobre o qual se erguem magestosos os marcos das conquistas scientificas, como pharóes luzindo o caminho aos viandantes que nos vêm ás pegadas.

Se é humano teme-las pelos dissabores que infundem, é nobre recebe-las com resignação christã; é sabio rete-las com avareza e faze-las desabrochar na viçosa florescencia de uteis ensinamentos, pois só assim se consegue dulcificar o travor do desgosto que nos legam.

É uma como que divinização da dôr.

* * *

Aproveito o ensejo para solicitar a esta sociedade que se faça echo de um appello ao Snr. Dr. Prefeito desta cidade, no sentido de que se humanize um pouco mais o regulamento da Assistencia.

Bem me apercebo de que a previsão humana tem fronteiras intranscursaveis e não é possivel cogitar de todos os casos em uma lei; mas, tambem, não conheço que situação teria mais eloquencia para venalizar um regulamento que, se perfumando no sentimento da caridade, entretanto, estolidamente se antepõe á salvação de uma vida, esvahida durante 3 horas preciosas á espera de socorro.

Que regulamento draconeano, esse, que impõe inactividada perante o risco imminente da vida de uma infeliz mãe, lançando á orphandade quatro crianças!

Que regulamento descortez, esse, que se não inflexiona deante da palavra de um medico, hypothecada como penhor contra meia duzia de mil réis; medico que não comprometteria, por certo, a limpeza de seu nome, nem a magestade da profissão que exerce, com um calote na Assistencia; instituição, outr'ora vivendo na nudez pura do desinteresse, hoje envergando a lugubre sobrecasaca do agiota.

Lamento que o meu feitio moral não se coadune, mesmo num caso desses, com o embuste: pediria a remoção da parturiente sob a falsa declaração de que se tratava de transporte para um hospital publico, e, uma vez na ambulancia, penso que saberia convencer os ocupantes, no sentido de leva-la para onde eu desejava, não impondo com arrogancia, mas pedindo, implorando, ajoelhando-me, se preciso fosse, aos pés do conductor do vehiculo.

Mas, não me ocorreu violentar o meu feitio, pedindo ao ludibrio, solicitando á mentira, aquillo que eu cuidava de obter seguramente atravez da singeleza da verdade; verdade ungida pela emphase de um appello sentimental, a que eu não soube, infelizmente, imprimir vibrações de tal colorido e amplitude que commovessem o meu interlocutor, ao qual só attingiram esmaecidas, sem vida.

Não conheço, não concebo, não os idealizo, sequer, que impecilhos, por poderosos, teriam forças para impedir que eu

SULFARGYL

SULFURETO DE MERCURIO COLLOIDE

Injecções intramusculares indolores

Não contem anesthetics

Não precipita nem coagula

Não mancha a pelle

Dosagem: 1 centgr. em 2 cc.

A CONCENTRAÇÃO MAIS RACIONAL

Amostras gratis aos Srs. Medicos que enviarem seus endereços.

Laboratorio Dias da Cruz

Rua Diniz Cordeiro, 39 — Botafogo — RIO DE JANEIRO

IODOHEPATOSE

"VITAL BRAZIL"

Licença 3479 do D. N. S. P.

é o mesmo que dizer: Iodo, sem o perigo
de iodismo.

Estados rheumaticos, Arterio-esclerose, Asthma, Syphilis.
Adenopathias, Actinomycose, Bocio simples e
perturbações funcionaes da glandula thyroide.

Depositarios: AMERICANO, ESTEVES & CIA. LTDA.

Rio de Janeiro: RUA CARMO, 15

S. Paulo: SENADOR FEIJÓ, 17

Para a therapeutica estimulante inspecifica;

Olobintina

*Injecção de Oleo de Therebentina segundo o
PROF. DR. KLINGMUELLER.*

Emprego de oleos purissimos rectificados e anacidos; portanto as injecções subcutaneas são absolutamente indolores.

Indicações: Furunculose, Eczema, Pemphigo, Pyodermias, Complicações gonococcicas, etc.

Nas molestias Gynecologicas como Annexite, Para-e Perimetrite etc., **OLOBINTINA** merece, conforme afamados Especialistas afirmam, preferencia a quaesquer outros preparados.

Caixas de 10 empollas a 1,1 ccm.

Literatura e Amostras pela Secção Scientifica do

REPRESENTANTE: Ernst Sonntag, Rio de Janeiro

Alfandega, 86 - Sob. — Caixa postal 1703

Tel. N. 2306 — End. tel. «SONNTAG», Rio

fizesse sahir a ambulancia para um soccorro, em cuja urgencia residia a sua efficacia, a uma infeliz moça, cuja vida bruxoleava em anseios pela cirurgia salvadora.

Vislumbro, atravez da implacabilidade do feroz dispositivo regulamentar da Assistencia, um quer que seja que me imbue a comprehender o quanto a reivindicação sonhada pelos miseraveis no sentido do nivelamento geral do bem estar da humanidade, já ultrapassa os limites do que elles, muito justamente, aspiravam.

E já ultrapassa, porque, sobrepujante á almejada egualdade, tal dispositivo regulamentar consubstancia uma manifesta inversão da situação de outr'ora em que o miseravel vasquejava nas torturas de um cruel abandono, para se lhe prodigalizar, hoje, recursos promptos e efficazes, ao passo que se os difficulta ao remediado, que tem para pagar, impondo-se-lhe condições que valem por delongas mortaes.

Não sintam nas minhas palavras o amargor de invectiva, a corrosão de veneno, a férrocia de indignação: vejam nellas um brado de dôr.

Por maior a serenidade em que se eduque o nosso espirito profissional, não nos podemos alheiar do sentimento de piedade que certas situações nos inspiram e sente-se a gente premido por um desejo incontivel de um desabafo, maximé quando nos cercam aquelles que palpitan em apprehensões da mesma natureza.

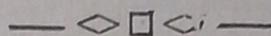
Asthma —

Solução de HARTMANN, medicação phospho-arseniada. Não contém ioduretos, nem bromuretos, nem adrenalina. Usa-se uma colher de sopa em água assucarada 3 vezes ao dia para adultos.

genio no Hospital de Teramo, o A., tendo obtido tambem a cura chega á conclusão que o pneumoperitoneo tem uma acção therapeutica sobre a ascite tuberculosa.

Segundo as experiencias do A., a velocidade de absorção do oxigenio vae gradualmente diminuindo a cada insuflaçao. Existiria na peritonite tuberculosa exsudativa uma relação directa entre a velocidade de absorção do oxigenio injectado e a velocidade de formação do liquido intraperitoneal.

O. Rodrigues Lima.



RESUMO DO REGISTO DA CLINICA OBSTETRICA

DA

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

A CARGO DO

Prof. Fernando Magalhães

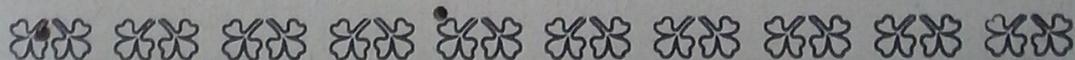
MEZ DE AGOSTO DE 1926

Partos naturaes :

Em O I E A	72
Em O I D P	15
Em O I E P	12
Em O I D P	6
Desprendimentos em O P	101
" " O S	5
Abortos	9
Versões	3
Forceps	3
Nadegas	3
Espaduas	3
Cesariana	1

Movimento do Ambulatorio :

Gestantes novas	147
" antigas	182



ANNO XX

OUTUBRO — 1926

N. 10

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE DE GYNECOLOGIA E OBSTETRICIA DO BRASIL

PUBLICAÇÃO MENSAL

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

PROPRIETARIO E DIRECTOR-FUNDADOR

A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

REDACTORES

FERNANDO MAGALHÃES, NASCIMENTO GURGEL, CRISSUMA FILHO,
AZEVEDO JUNIOR, ARNALDO DE MORAES, J. TOLOMEI, OCTACILIO
ROLINDO, CLOVIS CORREIA DA COSTA, OCTAVIO DE SOUZA, JOÃO
CAMARGO, JORGE G. DE SANT'ANNA (RIO DE JANEIRO). — N. DE
MORAES BARROS, SYLVIO MAIA, VIEIRA MARCONDES, RAUL BRIGUET,
ATAHYDE PEREIRA, J. MEDINA (SÃO PAULO). — HUGO WERNECK, PIRES
DE SÁ (BELLO HORIZONTE). — J. ADEODATO, MARTAGÃO GESTEIRA,
ALMIR OLIVEIRA, C. BRASIL (BAHIA). — VICTOR DO AMARAL
(CURITYBA). — SERAPIÃO MARIANTE, GABINO FONSECA (RIO GRANDE
DO SUL). — ORLNADO LIMA (PARÁ). — MANUELITO MOREIRA (CEARÁ).
— CASTRO SILVA (RECIFE).

SECRETARIO DE REDACÇÃO

OCTAVIO RODRIGUES LIMA



REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
RUA DE S. JOSÉ 5 — RIO DE JANEIRO



Pour la publicité française s'adresser à la "Régie Exclusive de journaux"
54 rue Jacob, Paris — B. THIOLLIER, directeur.

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA DO BRASIL

SUMMARIO : I - Pathogenia dos prolapsos do utero, pelo DR. ATHAYDE PEREIRA. — II - Commentario sobre a infecção puerperal generalisada e seu tratamento, pelo DR. VICTOR GODINHO. — III - Inversão uterina, pelo DR. JOÃO TOLOMEI. — IV - Cesareana reclamada por um caso de placenta prévia central, pelo DR. ARNALDO CAVALCANTI. — V - Notícias. — VI - Notas therapeuticas. — VII - Sociedades Medicas. — VIII - Bibliographia. — IX - Resumo do Registo da clinica obstetrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. — X - Petite Revue.

Pathogenia dos prolapsos do utero e sua therapeutica cirurgica

PELO

Dr. Athayde Pereira

(Gyneccologo e obstetra em S. Paulo)

Se gynecopathia existe, cuja pathogenia tem sido bem estudada, esta que nos vamos referir é uma dellas.

E, para quem conhece os estudos de Halban e Tandler, de Vienna, desde 1907 (Anatomie and Aetiologie des Genital prolapse beim Weibe) e os acompanha até á época actual, essa questão parece já mais ou menos fixada.

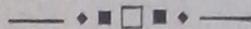
Os pontos de vista de Martin e Schroeder, que deram motivo até certo ponto a largas discussões e controvérsias, no que diz respeito aos apparelhos de fixação e sustentação do utero, não subsistem ás contestações d'aquellos autores, feitas com argumentação convincente, e baseadas em numeroso material anatomico.

Hoje em dia, nenhum gynecologista ignora, que o assoalho pelvico é o apparelho de sustentação do utero e o responsavel directo por sua estatica.

Sua paralysia, seu afrouxamento, ou por outra, sua disfuncção, traz como consequencia a série de modificações da posição do utero, e concomitantemente da bexiga e da vagina, que pouco a pouco constituem o «descensus» e o prolapso.

placenta insuficientemente descollada. A expressão uterina brutalmente feita pode occasionar esse accidente, segundo o methodo Crédé. Em todos os casos deve-se pensar na inercia do musculo uterino, hydramnios, grande ovo, e trabalho longo e doloroso.

Diagnóstico: — No caso presente havia um pedaço de placenta no fundo da cavidade uterina invertida, que se semelhava perfeitamente ao corpo do mesmo orgão exposto. E, si não tivesse havido a redução com a retirada do bloco placentário, eu faria a operação classica e conservadora de Kustner. Picolli, como em um caso publicado na Revista de Gynecologia e Obstetricia de Maio de 1919, onde o Dr. Oliveira Motta relata um caso de inversão de mais de um anno e que a doente operada, teve mais tarde uma gravidez, parindo no 7.^o mez, sem complicações.



Cesareana reclamada por um caso de placenta prévia (*)

PELO

Dr. Arnaldo Cavalcanti

Em meados do mez de Agosto, fui procurado no consultorio por um advogado de um dos Estados do Norte que me trazia a esposa para ser examinada.

Tratava-se de uma senhora brasileira, com 24 annos apenas, de constituição franzina e apresentando facies bastante descorado. Informou ter os paes vivos e gosarem saúde.

Quanto aos antecedentes pessoaes, diz ter tido variola, quando creança e soffrer muito do estomago. Menarca aos 13 annos, com fortes dôres e durando 6 dias. As seguintes, sempre dolorosas e com o mesmo tempo de demora. Depois de casada, as dôres persistiram, mas o tempo de demora passou para 3 dias.

Casada ha 10 mezes.

Informa que ha 3 mezes apenas tem ausencia completa da menstruação, tendo nos 3 mezes que precederam a essa ausencia completa, todos os mezes um pequeno signal de sangue que apparecia no 1.^o dia, durando uma ou duas horas.

Temi cephaléa, tonteira, vomitos e sente-se bastante abatida.. Consultado um collega no interior, esse aconselhou-a que viesse ao Rio consultar um especialista.

(*) Communição á Soc. de Gynecologia e Obstetricia do Brasil.

Exame da doente: — A inspecção revelou-nos os seios flacidos, aumentados de volume e com a aureola pigmentada. Ventre um tanto volumoso e apresentando pela apalpação, o utero aumentado de volume, indo até 4 dedos folgados abaixo da symphise external e deixando perceber a cabeça fetal no quadrante superior esquerdo.

O toque nos fez sentir: collo amolecido, o utero em ligeira retro-versão, não deixando perceber, entretanto, a posição do feto. Pela ausculta, não conseguimos focalizar o ponto do batimento fetal. O exame especular dava-nos a perceber a vulva e vagina de coloração violacea intensa e dando passagem a abundante corrimento branco amarellado. Formulei imediatamente a hypothese de uma prenhez de 7 para 8 meses. Todavia, como a minha hypothese não estivesse em accordo com as informações da doente, lembrei ao marido a conveniencia de ser feita uma radiographia para esclarecimento da duvida. — Acceito o meu alvitre, foi a radiographia feita pelo projecto radiologista, Dr. Manoel de Abreu, dando em resultado a verificação de um feto de 7 para 8 meses, em posição podalica e tendo a cabeça no quadrante superior esquerdo.

Estava deste modo, completamente confirmada a nossa hypothese.

Como o marido da doente tivesse necessidade de partir no dia seguinte para o Norte, afim de solucionar negocios urgentes, acceitou o conselho que lhe dei de deixar a senhora em casa de uma tia, com ordem de me chamar a qualquer signal manifestado.

Solicitei o exame de urina, entretanto, esse exame não foi praticado. No dia 28, isto é, oito dias depois de meu primeiro exame, era reclamado pelo telephone, pela tia da doente, dizendo estar ella com dôres e em estado vertiginoso. Acconselhei-a a que conduzisse imediatamente a doente para o Sanatorio Guanabara e que, lá chegando, mandasse á enfermeira telephonar-me.

Duas horas depois, era novamente reclamado pelo telephone, dessa vez pela enfermeira, a qual me avisava da entrada da doente, dizendo estar ella com fortes dôres, ter perdido agua e estar vertiginosa.

Parti incontinenti para lá e examinando a doente, verifiquei desde logo não ser agua que a doente perdesse e sim urina, e, pelo toque tive a impressão de se tratar de um caso de placenta prévia.

Levei a doente para a mesa de exame e collocando ligeiramente um especulo pude constatar não me ter enganado, pois tratava-se de um caso de placenta prévia central completa, apresentando o colo dilatação para douz dedos apenas. Como não estivesse munido do necessário material, resolvi praticar



Para o tratamento
das creanças

RECEITEM
OS PRODUCTOS DO
DR. A. WANDER
S. A.
BERNE (SUISSA)

OVOMALTINE

Alimento Natural Tonico Suisso

sob a forma secca, homogenia, duravel, do mais alto valor nutritivo, facilmente assimilavel e d'um gosto delicado.

Todos os elementos nutritivos dos alimentos mais substanciaes obtidos a baixas temperaturas de modo a conservar-lhes intacta a sua estructura organica apresentados emfim, por um processo especial,

NUTROMALT (MALTOSE - DEXTRINA)

Assucar nutritivo para creanças de peito
PREPARADO SEGUNDO SOXHLET

MALTOSAN

Sôpa d'extracto de Malte especialmente
preparada segundo experiencias clinicas

para creanças atacadas de perturbações digestivas, gastro-enterites, diarreias, etc.

CRISTOLAX Laxo - Digestivo

- Extracto de malte Wander crystalizado |
- Parafina pura a a

Contra a prisão de ventre nas crianças de peito, nos doentes, operados, invalidos etc.

Peçam amostras gratuitas e prospectos dos unicos agentes:

MEURON SUNDT LTD.
Caixa Postal 2633 - Rio

BISMUGAL

BISMUTHO - IODO - QUININO

Dosagem — Ampolas de 2 cc, com 0,10 dos saes correspondendo a 0,20 de iodo-bismuthato de quinino.

Theor metallico — 50 % de bismutho, ou sejam 0,05 de metal activo em 2 cc.

Toxidez — Nulla porque não ha formação da toxi-albumina bismuthica.

Emprego — Injecções intramusculares absolutamente indolores, sem con-

Actividade — Duas vezes mais activo do que qualquer outro salbismuthico.

Amostras gratuitas aos Srs. Medicos que enviarem seus endereços.

Laboratorio Dias da Cruz

Rua Diniz Cordeiro, 39 — Botafogo — Rio de Janeiro

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst - a. M.



Hypophysina

Extracto organico, inalteravel da glandula pituitaria.

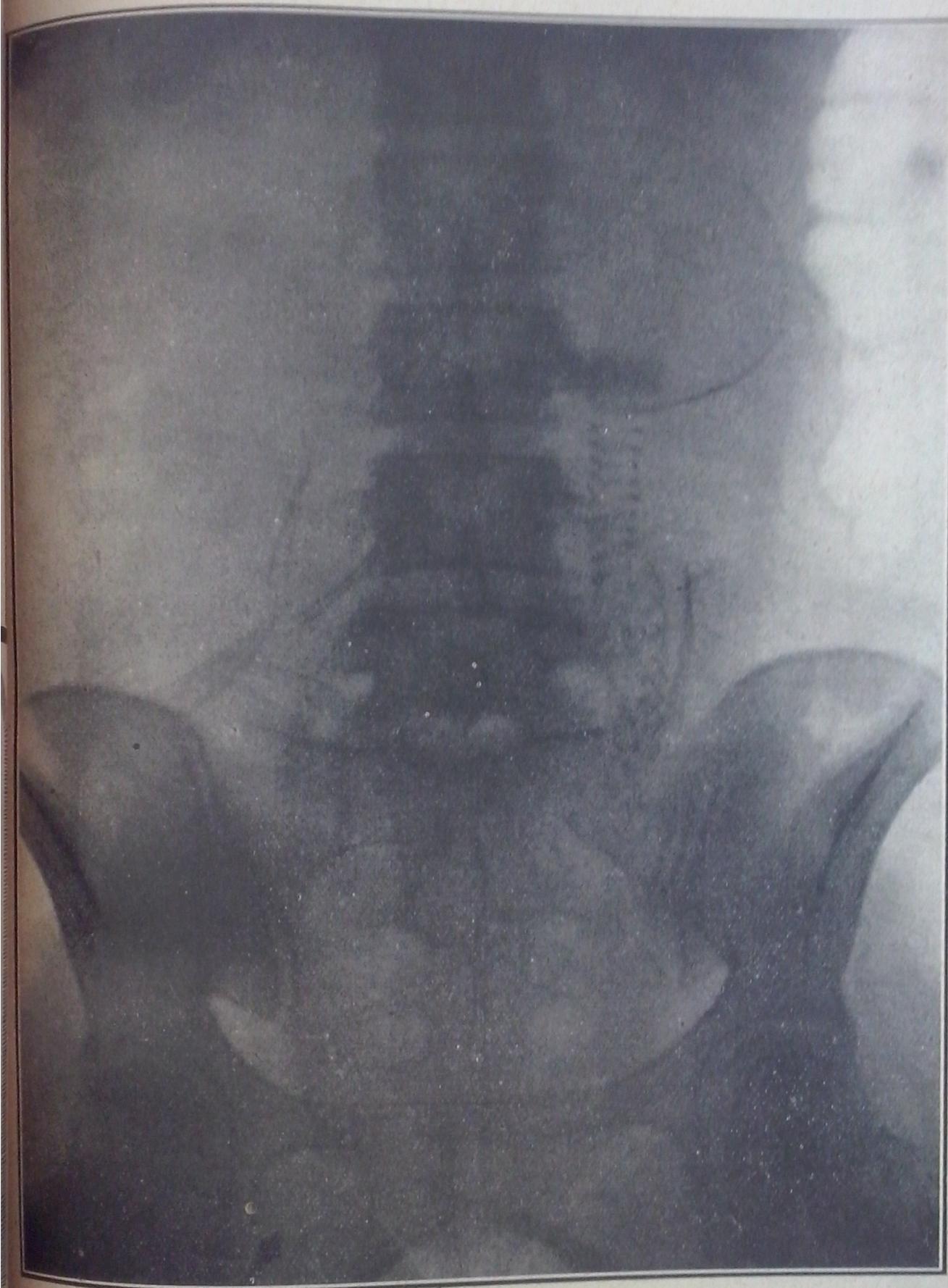
Indicações: Em **GYNECOLOGIA.**

Asthma em combinação com: **CHLORHYDRATO DE SUPRARENINA**
Solução 1:1000 "Hoechst"

Empacotamentos originaes: caixas com 5 e 10 ampollas de 0,5 e 1cc.

Literatura e amostras aos Sns. Medicos.

INFORMAÇÕES A CHIMICA INDUSTRIAL "BAYER - MEISTER LUCIUS" WESKOTT & C.
RIO DE JANEIRO + TRAVESSA S. RITA 22-24 + CADXA 560 + TEL. NORTE 1372



Radiographia tirada no dia immedio ao exame.

um tamponamento vaginal com gaze e applicar uma injecção de pantopon, afim de ter o necessario tempo de apanhar os ferros necessarios e de convidar um collega para auxiliar-me na intervenção.

A's 4 horas da tarde praticava a cesareana classica auxiliado pelo distincto collega Dr. Oswaldo Palhares.

Feitas as incisões, exteriorizado o utero e depois do mesmo incisado longitudinalmente, foi retirado um feto de sexo feminino, eni morte apparente, sendo reanimado no fim de algum tempo, eni estado, entretanto, de «*pemphigus*».

A's 7 1/2 da manhã do dia immediato o feto fallecia.

Logo apôs á retirada da placenta e feto, tivemos que attender a uma seria hemorragia, a qual sómente cedeu com injecções de pituitrina, ergotina e tamponamento do utero com compressa embebida em agua fervendo.

Suturado o utero, foi a cavidade abdominal fechada em dous planos e collocados agraffes na pelle. Foi praticada injecção de sôro glycosado. A doente vomitou noite e dia, durante 6 dias, resistindo a toda medicação indicada, apenas cedendo com injecções endovenosas de urotropina a 40 %.

No nono dia retirava os agraffes e a doente tendo tido um ligeiro vomito, rompeu toda a sutura da pelle. A sutura da camada muscular estava cicatrizada, tendo, então, dado tres pontos separados de crina, para approximação da pelle. No terceiro dia, era surprehendido com o fleimão da parede, dando grande quantidade de puz. Iniciei immediatamente injecção de Bruschetini (antipyogeno) e injecções diarias de thiosol B. dadas pela manhã e á noite. Os curativos eram feitos com ether, liquido de Dakin ou solução fraca de permanganato de potassio.

A injecção de sôro glycosado feita na região glutea da doente, suppuro, actuando dessa forma, como um abcesso de fixação. O fleimão evoluo naturalmente, sem contaminar a cavidade peritoneal, tendo a doente alta, curada com 42 dias de enfermidade.

É Sedativo, Uterino
— e Ovariano —

Eugynol

Poderoso regulador
— das Senhoras —

SALVA O SEXO FEMININO
Especifico efficaz contra as colicas uterinas

Receitado pela Illustre Classe Medica

Unicos Depositarios no Brazil: Umbelino Pacheco & C. — Campos — Rio de Janeiro
Licenciado pelo Departamento N. S. P. sob o n. 115

MERCURIO COLLOIDAL

Néo-Sorosol

INSTITUTO BIOTHERAPICO de Belo Horizonte

Conselho Technico : Drs. A. Godoy, A. Machado, Marques Lisboa e Carneiro
Felippe. — Director Gerente : A. Libanio — Pharmaceutico : Ismael Libanio

NÉO-SOROSOL
(2 cc. contém 2 centig. de S Hg)

A illustrada classe medica tem no *Néo-sorosol* um producto mercurial que se recommenda particularmente por possuir vantagens reaes sobre todos os similares.

- a) O **Néo-sorosol** não contem analgesico e é absolutamente indolor;
- b) O **Néo-sorosol** é um composto de sulfureto de mercurio (S Hg) em estado colloidal, muito concentrado e obtido por processo original ;
- c) O **Néo-sorosol** é um preparado cujo colloide se mantem absolutamente estavel, por isso nenhuma necessidade ha de agitar as empolas ;
- d) O **Néo-sorosol** não se altera e tem sempre em qualquer tempo o mesmo valor therapeutico ;
- e) O **Néo-sorosol** é de prompta assimilação e não produz nodulos
- f) O **Néo-sorosol** é tão rico em mercurio quanto os seus congeneres colloidaes, nacionaes ou estrangeiros ;
- g) Pela sua forte concentração, sob a forma de finissima granulação ultramicroscopica, gosa o **Néo-sorosol** de extraordinaria accão therapeutica no moderno tratamento da syphilis, em qualquer de suas manifestações.

Em todas as Casas de Cirurgia, Drogarias e Pharmacias

Litteratura e outras informações com os depositarios
geraes para todo Brasil :

Pharmacia Americana

RUA DA BAHIA, 928 — Tel. 74
Belo Horizonte -- MINAS

Ismael Libanio & Cia. -- Pharmaceuticos

Endereço telegraphico "LIBANIO"

Depositarios no Rio de Janeiro : **Fernandos Malmo & Cia.**

RUA BUENOS AIRES, 64-66



ESTA É A GENUINA

ANTIPHLOGISTINE.

Mais de 100.000 medicos
receitam-na diariamente.

O QUE E ELLA. Antiphlogistine é a mais scientifica das cataplasmas medicas conhecidas. Compõe-se de glycerina chimicamente pura, compostos de iodo (representando uma pequena percentagem de iodo elemento), quantidades minímas de ácidos borico e salicílico e óleo de hortelã, gualtheria e eucalyptus, em um silicato de base albuminosa.

Indicações Antiphlogistine é indicada em todos os casos em que exista inflamação e congestão, desde o furunculo até a pneumonia. Offerece o melhor meio conhecido para a applicação prolongada do calor humido. Pela sua propriedade physica de Osmose, e a sua capacidade de estimular

os reflexos cutaneos, a Antiphlogistine auxilia na manutenção da circulação sanguínea e lymphatica, nas partes afectadas e appressa a eliminação das toxinas.

Sua acção é das mais efficazes. A genuina Antiphlogistine offerece segurança no tratamento de qualquer condição morbida em que figurem a inflamação e a congestão.

A genuina Antiphlogistine, preparada scientificamente ha 30 annos pela Denver Chemical Manufacturing Company, é o producto mais universalmente conhecido e utilizado vantajosamente.

Peçam-nos para enviarmos a litteratura a respeito de todas as indicações e o modo de empregar a Antiphlogistine.

The Denver Chemical Manufacturing Company

NEW-YORK, U. S. A.

Laboratorios : Londres, Sydney, Berlim, Paris, Buenos-Aires, Barcelona, Montreal, Cidade do Mexico.



Antiphlogistine
TRADE MARK

"Promove Osmose"

Amostras e litteratura a disposição dos Snrs. Medicos

Schilling, Hiller & Cia. Ltda.
Fabricantes Chimicos

TELEPHONE NORTE 821 — RIO DE JANEIRO

Caixa Postal, 564 — End. Telegr. "Schilling"
Escriptorio e Deposito : Rua 1.º de Março, 4

RESUMO DO REGISTO DA CLINICA OBSTETRICA
DA
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
A CARGO DO
Prof. Fernando Magalhães

MEZ DE SETEMBRO DE 1926

Partos naturaes :

Eru	O	I	E	A	.	.	.	.	.	.	.	.	60
Em	O	I	D	P	.	.	.	.	.	.	.	.	15
Em	O	I	D	A	.	.	.	.	.	.	.	.	2
Em	O	I	E	P	.	.	.	.	.	.	.	.	4
Desprendimentos em O P	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	76
"				OS	.	.	.	.	.	.	.	.	5

Partos operatorios :

Forceps	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
Versões	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2
Cesarianas	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
Basiotripsia	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
Apresentações de espadua	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2
Nadegas	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
Face.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1

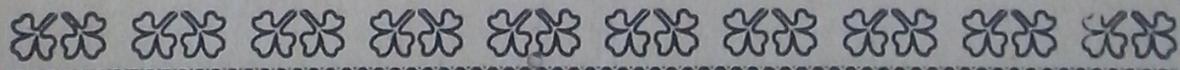
Movimento do Ambulatorio :

Gestantes novas	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	146
"													100

Movimento do Laboratorio durante os mezes de Agosto e Setembro :

Analyse de urina	{	quantitativo	10
		qualitativo	12
Exame microscopico	.	.	2
Escarro	.	{ bacillo de Koch	1
		pneumoccocus	1
Sangue	.	{ hematosoario de Laveran	1
		hemocultura	1
Corrimento vaginal exame bacteroscopico	.	.	5

Dr. Octacilio Rolindo.



REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE DE GYNECOLOGIA E OBSTETRICIA DO BRASIL

PUBLICAÇÃO MENSAL

PROPRIETARIO E DIRECTOR-FUNDADOR

A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

REDACTORES

FERNANDO MAGALHÃES, NASCIMENTO OUROEL, CRISSUMA FILHO, AZEVEDO JUNIOR, ARNALDO DE MORAES, J. TOLOMEI, OCTACILIO ROLINDO, CLOVIS CORREIA DA COSTA, OCTAVIO DE SOUZA, JOÃO CAMARGO, JORGE G. DE SANT'ANNA (RIO DE JANEIRO). — N. DE MORAES BARROS, SYLVIO MAIA, VIEIRA MARCONDES, RAUL BRIQUET, ATAHYDE PEREIRA, J. MEDINA (SÃO PAULO). — HUGO WERNECK, PIRES DE SÁ (BELLO HORIZONTE). — J. ADEODATO, MARTAGÃO GESTEIRA, ALMIR OLIVEIRA, C. BRASIL (BAHIA). — VICTOR DO AMARAL (CURITIBA). — SERAPIÃO MARIANTE, GABINO FONSECA (RIO GRANDE DO SUL). — ORLNADO LIMA (PARÁ). — MANUELITO MOREIRA (CEARÁ). — CASTRO SILVA (RECIFE).

U. F. R. J.
MATERNIDADE · ESCOLA
BIBLIOTECA

SECRETARIO DE REDACÇÃO

OCTAVIO RODRIGUES LIMA



REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

RUA DE S. JOSÉ 5 — RIO DE JANEIRO



REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA DO BRASIL

SUMMARIO : I - Sobre o tratamento da infecção puerperal pela drenagem tubular metallica, pelo DR. A. R. DE OLIVEIRA MOTTA. — **II - Septicemias puerperae,** (conceito actual do problema clínico), pelo DR. OCTAVIO DE SOUZA. — **III - Analyses.** — **IV - Notas therapeuticas.** — **V - Sociedades Medicas.** — **VI - Bibliographia.** — **V - Resumo do Registo da clinica obstetrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.** — **VIII - Petite Revue.**

Sobre o tratamento da infecção puerperal pela drenagem tubular metallica (*)

PELO

Dr. A. R. de Oliveira Motta

Livre docente e assistente efectivo da cl. obst. da Fac. do Rio de Janeiro
Membro da Academia N. de Medicina, etc.

O desejo de me não furtar ao convite dos collegas do sul, para concorrer ao brilhante certame scientifico que vae ser a reunião do Nono Congresso Medico, em Porto Alegre, e a dificuldade em que me encontro de preparar o trabalho, que para esse fim premeditei escrever, obrigam-me a ocupar a attenção dos especialistas com esta pequena nota, sobre a drenagem no tratamento da infecção puerperal. Desde o meu pequeno trabalho publicado em 1918 nos Annaes da Faculdade de Medicina do Rio, sobre a technica da drenagem tubular metallica na infecção puerperal, tenho acompanhado com interesse o assumpto, augmentando a minha experienca e adquirido uma certa opinião, que me apresso em referir aos que della, por ventura, se possam soccorrer.

Quem se der ao incommodo de percorrer as revistas e os livros dc especialidade, que por todos os paizes se occupam do tratamento da infecção puerperal, verificará esta cousa singular, que a drenagem tubular metallica é quasi exclusiva-

(*) Trabalho apresentado ao Congresso Medico de Porto Alegre.

RESUMO DO REGISTO DA CLINICA OBSTETRICA
DA
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
A CARGO DO
Prof. Fernando Magalhães

MEZ DE OUTUBRO DE 1926

Partos naturaes :

Epi	O	I	E	A	.	.	.	.	.	.	.	.	55
Em	O	I	D	P	:	:	:	:	:	:	:	:	24
Em	O	I	D	A	:	:	:	:	:	:	:	:	7
Em	O	I	E	P	:	:	:	:	:	:	:	:	6
Desprendimentos em O P				:	:	:	:	:	:	:	:	:	89
→ OS				:	:	:	:	:	:	:	:	:	3

Partos operatorios :

Apresentações de nadegas.	.	.	.	.	.	.	.	3
Espaduas	.	.	.	.	.	.	.	2
Versões	.	.	.	.	.	.	.	5
Forceps	.	.	.	.	.	.	.	3

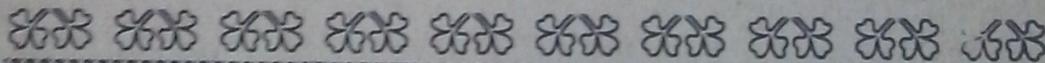
Movimento do Ambulatorio .

Gestantes novas .	.	.	.	.	.	.	.	128
antigas	.	.	.	.	.	.	.	47

Movimento do Laboratorio :

Exame cyto-bacteroscopico :													
Analyse de urina	{	quantitativo.....											2
		qualitativo											6
Corrimento vaginal													1
Líquido do fundo do sacco vaginal esquerdo.													1
Escarro pesquisa do bacillo de Koch													1
Muco nasal pesquisa do bacillo de Hansen.													1

Dr. Octacilio Rolindo.



REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA DO BRASIL

PUBLICAÇÃO MENSAL

U. F. R. J.
MATERNIDADE · ESCOLA
BIBLIOTECA

PROPRIETARIO E DIRECTOR-FUNDADOR

A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

REDACTORES

FERNANDO MAGALHÃES, NASCIMENTO GURGEL, CRISSUMA FILHO,
AZEVEDO JUNIOR, ARNALDO DE MORAES, J. TOLOMEI, OCTACILIO
ROLINDO, CLOVIS CORREIA DA COSTA, OCTAVIO DE SOUZA, JOÃO
CAMARGO, JORGE G. DE SANT'ANNA (RIO DE JANEIRO). — N. DE
MORAES BARROS, SYLVIO MAIA, VIEIRA MARCONDES, RAUL BRIQUET,
ATAHYDE PEREIRA (SÃO PAULO). — HUGO WERNECK, PIRES DE SÁ
(BELLO HORIZONTE), — J. ADEODATO, MARTAGÃO GESTEIRA, ALMIR
OLIVEIRA, C. BRASIL (BAHIA). — VICTOR DO AMARAL (CURITIBA). —
SERAPIÃO MARIANTE, GABINO FONSECA (RIO GRANDE DO SUL). —
ORLANDO LIMA (PARÁ). — MANUELITO MOREIRA (CEARÁ). —
CASTRO SILVA (RECIFE).

SECRETARIO DE REDACÇÃO

OCTAVIO RODRIGUES LIMA



REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

RUA DE S. JOSÉ 5 — RIO DE JANEIRO



REGISTRO DA CLINICA OBSTETRICA

DA

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

A CARGO DO

Prof. Fernando Magalhães

MEZ DE ABIRL DE 1926

Dia 1 — N.22.764 — Secundigesta, 27 annos, preta, brasileira, teve 1 aborto de 3 meses. Bacia: BE—25; BC—28; conj. ext—19. Gestação bôa. Parto operatorio: Indicação: Sof. materno. Operador Ass. Moura Vergueiro. Operação: Forceps Simpson Barnes. Feto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 3.600 grs., BP—10,5. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 108 e 86º. Alta no 13º dia.

N. 22.540 — Secundigesta, 23 annos, branca, brasileira, teve 1 parto natural e a termo. Bacia BE—22; BC—25; conj. ext. 18,5. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp. 51 cms., peso 3.500 grs. BP—9. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 96 e 80; temp. entre 37º e 36º. Alta no 6º dia.

Dia 2 — N. 22.718 — Multipara, 32 annos, branca, brasileira, teve 8 partos naturaes e a termo, sendo 1 gemellar, e 3 abortos. Bacia: BE—22; BC—25; conj. ext. 19. Gestação accidentada. Aborto ovular. Alta a pedido no 2º dia.

N. 22.705 — Secundigesta, 26 annos, branca, portugueza, teve 1 parto natural e a termo. Bacia: BE—22; BC—26; conj. ext.— 20. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp. 52 cm., peso 3.250 grs., BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 86 e 60, temp. entre 36º,8 e 36º. Alta no 5º dia.

N. 22.695 — Primigesta, 26 annos, parda, brasileira. Bacia: BE—24; BC— 26; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 44 cms., peso 2.750 grs., BP—9. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 96 e 84; temp. entre 37º,9 e 37º,2. Alta no 10º dia.

N. 22.681 — Primigesta, 23 annos, parda, brasileira. Bacia: BE—22; BC—26; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 46 cms., peso 2.250 grs., BP—9. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 96 e 78; temp. entre 37º,9 e 36º. Alta no 11º dia.

N. 22.662 — Primigesta, 23 annos, preta, brasileira. Bacia: BE—20; BC—24; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Feto morto. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 120 e 60; temp. entre 38º e 36º. Alta no 14º dia.

N. 22.507 — Multipara, 33 annos, preta, brasileira, teve 2 partos naturaes e a termo. Bacia: BE—22; BC—25. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 3.800 grs., BP—10. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 86 e 72; temp. entre 37º,2 e 36º. Alta no 10º dia.

N. 22.513 — Primigesta, 25 annos, branca, brasileira. Bacia: BE—22; BC—24; conj. ext.—16,5. Gestação bôa. Parto operatorio:

Indicação: Soff. materno e fetal. Operador Dr. Moura Vergueiro. Operação: Forceps Simpson Barnes. Feto vivo. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 124 e 80; temp. entre 38°,8 e 36°. Alta no 26º dia.

Dia 4 — N. 22.714 — Primigesta, 19 annos, branca, portugueza. Bacia: BE—23; BC—25; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 48 cms., peso 2.250 grs., BP—9. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 84 e 64; temp. entre 37° e 36°,8. Alta no 4º dia.

N. 22.708 — Multipara, 28 annos, parda, brasileira, teve 6 partos naturaes e a termo. Bacia: BE—23; BC—25; conj. ext.—18. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 55 cms., peso 2.800 grs., BP—9,5. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 84 e 60; temp. entre 36°,9 e 36°,2. Alta no 6º dia.

N. 22.707 — Primigesta, 19 annos, preta, brasileira. Bacia: BE—23; BC—26; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 56 cms., peso 3.050 grs., BP—9,5. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 76 e 60; temp. entre 37° e 36°,1. Alta no 7º dia.

N. 22.702 — Primigesta, 26 annos, parda, brasileira. Bacia: BE—22; BC—25; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 51 cms., peso 3.250 grs., BP—9. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 98 e 78; temp. entre 39°,4 e 36°. Alta no 9º dia.

N. 22.701 — Primigesta, 18 annos, brasileira. Bacia: BE—22; BC—26; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 3.250 grs., BP—9,5. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 98 e 79; temp. entre 37°,8 e 36°,4. Alta no 9º dia.

N. 22.685 — Primigesta, 21 annos, parda, brasileira. Bacia: BE—23; BC—26; conj. ext.—20. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 52 cms., peso 3.500 grs., BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 96 e 60; temp. entre 37°,8 e 36°. Alta no 13º dia.

N. 22.626 — Multipara, 35 annos, branca, brasileira, teve 6 partos naturaes e a termo. Bacia: BE—20; BC—24; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto operatorio: Indicação: Soff. materno. Operador Dr. Oscar Soutello. Operação: Forceps Simpson Barnes. Feto nasceu em morte apparente sendo reanimado: sexo fem., comp. 50 cms., peso 2.750 grs., BP—10. Delivramento artificial. Puerperio: indefectado; pulso entre 140 e 96; temp. entre 41° e 36°,3. Alta no 26º dia.

Dia 5 — N. 22.6999 — Primigesta, 19 annos, parda, brasileira. Bacia: BE—20; BC—24; conj. ext.—18. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 2.250 grs., BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 88 e 64; temp. entre 38° e 36°. Alta no 12º dia.

N. 22.672 — Multipara, 29 annos, preta, brasileira, teve 2 partos naturaes e a termo. Bacia: BE—20; BC—25; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 3.100 grs., BP—8. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 90 e 60; temp. entre 38°,5 e 36°. Alta no 17º dia.

N. 22.642 — Primigesta, 28 annos, parda, brasileira. Bacia: BE—21; BC—25; conj. ext.—18. Gestação bôa. Parto operatorio: Indicação: Soff. materno e fetal. Operador: Dr. Octavio de Souza. Operação: Forceps Simpson Barnes. Feto vivo: sexo masc., com. 48

cms., peso 3.000 grs., BP—8. Falleceu no 5º dia. Delivramento expontâneo. Puerperio: pulso entre 100 e 70; temp. entre 38º e 36º,5. Alta no 22º dia.

Dia 6 — N. 22.716 — Secundigesta, 27 annos, brasileira, teve 1 parto natural e a termo. Bacia: BE—21; BC—25; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 3.000 grs., BP—9. Delivramento expontâneo. Puerperio: pulso entre 104 e 86; temp. entre 37º,2 e 36º. Alta no 7º dia.

N. 21.937 — Primigesta, 29 annos, branca, brasileira Bacia: BE—26; BC—29; conj. ext.—20; conj. diagnolis 9,5; c. vera 8. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 54 cms., BP—9. Delivramento normal. Puerperio: infectado; pulso entre 94 e 60; temp. entre 38º e 36º,4. Alta no 12º dia.

Dia 8 — N. 22.724 — Multipara, 29 annos, preta, brasileira, teve 3 partos naturaes e 1 aborto de 9 meses. Bacia: BE—24; BC—26; conj. ext.—18. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 3.500 grs., BP—9,5. Delivramento expontâneo. Puerperio: pulso entre 86 e 72; temp. entre 36º,9 e 36º. Alta no 5º dia.

N. 22717 — Multipara, 30 annos, branca, brasileira, teve 7 partos naturaes. Bacia: BE—25; BC—27,5; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto prenativo. Fêto vivo: sexo masc., comp. 40 cms., peso 1.750 grs., BP—8. Delivramento expontâneo. Puerperio: pulso entre 120 e 84; temp. entre 37º,4 e 35º,8. Alta no 6º dia.

N. 22.710 — Primigesta, 18 annos, preta, brasileira. Bacia: BE—24; BC—26; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 2.750 grs., BP—9. Delivramento expontâneo. Puerperio: pulso entre 112 e 60; temp. entre 37º,2 e 36º,4. Alta no 11º dia.

N. 22.628 — Primigesta, 22 annos, branca, hespanhola. Bacia: BE—22,5; BC—24; conj. ext.—17,5. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 48 cms., peso 2.750 grs., BP—8,5. Delivramento expontâneo. Puerperio: pulso entre 128 e 80; temp. entre 38º,8 e 36º,4. Alta no 29º dia.

N. 22.563 — Primigesta, 16 annos, parda brasileira. Bacia: BE—23; BC—26; conj. ext.—20. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 2.600 grs., BP—9. Delivramento expontâneo. Puerperio: pulso entre 88 e 68; temp. entre 39º,6 e 36º. Alta no 12º dia.

Dia 9 — N. 22.356 — Primigesta, 22 annos, parda, brasileira. Bacia: BE—23; BC—27; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 52 cms., peso 2.750 grs., BP—9. Delivramento expontâneo. Puerperio: infectado; pulso entre 120 e 70; temp. 38º e 36º. Alta no 31º dia.

Dia 10 — N. 22.723 — Secundigesta, 24 annos, preta, brasileira, teve 1 parto natura e a termo. Bacia: BE—22; BC—24; conj. ext.—18. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 500 cms., peso 3.000 grs., BP—9. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 84 e 72; temp. entre 37º,2 e 36º,4. Alta no 7º dia.

N. 22.437 — Secundigesta, 40 annos, preta, brasileira, teve 1 parto natural e a termo. Bacia: BE—23; BC—26; conj. ext.—20. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 52 cms., peso 3.800 grs., BP—10. Delivramento natural. Puerperio: infectado; pulso entre 126 e 78; temp. entre 39º,1 e 36º. Alta no 22º dia.

Dia 11 — N. 22.726 — Secundigesta, 32 annos, branca, russa, teve 1 parto natural e a termo. Bacia: BE—24; BC—28; conj. ext.—12. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 48 cms., peso 3.500 grs., BP—9,5. Delivramento expontâneo. Puerperio: pulso entre 116 e 68; temp. entre 38º,2 e 36º,6. Alta no 7º dia.

N. 22.725 — Multipara, 34 annos, parda, brasileira, teve 5 partos naturaes e a termo, teve 1 aborto do 6º mez. Bacia: BE—22,5; BC—29; conj. ext.—20. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 52 cms., peso 4.200 grs., BP—10. Delivramento normal. Puerperio: pulso entre 90 e 60; temp. entre 37º,4 e 36º. Alta no 8º dia.

N. 29.722 — Primigesta, 24 annos, branca, portugueza. Bacia: BE—25; BC—28; conj. ext.—22. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 2.900 grs., BP—9,5. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 90 e 68; temp. entre 37º,2 e 36º,4. Alta no 8º dia.

N. 22.698 — Multipara, 24 annos, parda, brasileira, teve 5 partos naturaes e a termo. Bacia: BE—23; BC—27; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 144 e 72; temp. entre 39º e 36º. Alta no 27º dia.

N. 22.644 — Multipara, 22 annos, preta, brasileira, teve 3 partos naturaes e a termo. Bacia: BE—22; BC—25; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto operatorio: Indicação: Soff. materno e fetal. Bacia exigua. Operador Dr. Claudio Goulart de Andrade. Operação: Cesariana segmentar transperitoneal. Fêto vivo: sexo masc., comp. 48 cms., peso 4.500 grs., BP—8,5. Delivramento artificial. Puerperio: pulso entre 120 e 68; temp. entre 38º e 36º. Alta no 29º dia.

Dia 12 — N. 22.719 — Primigesta, 22 annos, branca, brasileira. Bacia: BE—27; BC—29; conj. ext. 22. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 48 cms., peso 3.060 grs., BP—10,5. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 90 e 64; temp. entre 37º e 36º. Alta no 11º dia.

N. 22.729 — Multigesta, 23 annos, branca, hespanhola, teve 1 parto natural e a termo, 1 aborto do 2º mez. Bacia: BE—25; BC—29; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 52 cms., peso 3.250 grs., BP—9. Delivramento normal. Puerperio: pulso entre 110 e 88; temp. entre 38º,6 e 36º. Alta no 7º dia.

Dia 13 — N. 22.735 — Primigesta, 22 annos, preta, brasileira. Bacia: BE—20; BC—26; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 3.800 grs., BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 102 e 68; temp. entre 38º,1 e 37º. Alta no 7º dia.

N. 29.727 — Secundigesta, 23 annos, branca, brasileira, teve 1 parto natural e a termo. Bacia: BE—25; BC—29; conj. ext.—24. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 48 cms., peso 4.000 grs., BP—10. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 104 e 84; temp. entre 37º e 36º. Alta no 9º dia.

Dia 14 — N. 22.737 — Multipara, 35 annos, parda, brasileira, teve 8 partos naturaes e 1 aborto. Bacia: BE—25; BC—28,5; conj. ext.—19,5. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 3.750 grs., BP—10. Delivramento normal. Puerperio: pulso entre 96 e 76; temp. entre 37º e 36º. Alta no 6º dia.

N. 22.736 — Secundigesta, 28 annos, branca, brasileira, teve 1 parto natural. Bacia: BE—21; BC—26; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 40 cms., peso 3.200 grs., BP—9. Delivramento normal. Puerperio: pulso entre 86 e 66; temp. entre 37º,2 e 36º. Alta no 8º dia.

Dia 15 — N. 22.739 — Multipara, 36 annos, preta, brasileira. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 3.250 grs., BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 100 e 60; temp. entre 39º,5 e 36º,3. Alta no 8º dia.

N. 29.704 — Multipara, 33 annos, parda, brasileira, teve 10 partos naturaes. Bacia: BE—25; BC—28; conj. ext.—20. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 48 cms., peso 3.100 grs., BP—8. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 98 e 69; temp. entre 37°,6 e 36°. Alta no 21º dia.

N. 22.666 — Multipara, 23 annos, parda, brasileira, teve 3 partos naturaes. Bacia: BE—21; BC—24; conj. ext—19. Gestação bôa. Parto natural e gemellar. Fêto vivo: sexo fem., comp. 44 cms., peso 3. grs., BP—9. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 100 e 78; temp. entre 37°,4 e 36°,4. Alta no 12º dia.

Dia 17 — N. 22.689 — Primigesta, 19 annos, parda, brasileira. Bacia: BE—24; BC—26; conj. ext.—19. Gestação bôa. Parto operatorio: Indicação: Soff. fetal. Operador: Dr. Oliveira Mello. Operação: Forceps Simpson Barnes. Fêto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 3.400 grs., BP—9,5. Delivramento natural. Puerperio: infectado, pulso entre 102 e 70; temp. entre 38°,3 e 36°,8. Alta no 16º dia.

Dia 18 — N. 22.757. — Seecundigesta, 21 annos, parda, brasileira, teve 1 parto natural e a termo. Bacia: BE—23,5 BC—27,5; conj ext—18,5. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 48 cms., peso F3.200 grs, BP—10,5. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 84 e 68; temp. 37°,8. Alta no 5º dia.

N. 22.744. — Multipara, 28 annos, parda, brasileira, teve 4 partos naturaes e 1 abordão de 3 meses. Bacia: BE—21 BC—24; conj ext—19. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 48 cms., peso 2.500 grs, BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 96 e 64; temp. entre 38° e 37°,2. Alta no 6º dia.

N. 22.743. — Multipara, 31 annos, branca, brasileira, teve 4 abortos e 4 partos naturaes. Bacia: BE—24; BC—23; conj. ext—20. Gestação bôa. Parto natural. Fêto morto. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 88 e 72; temp. entre 36°,9 e 36°,8. Alta no 8º dia.

N. 22.728. — Multipara, 30 annos, parda, brasileira, teve 5 partos natural e 3 abortos. Entrou para clinica com retenção de placenta, que obrigou a extracção manual. Puerperio: pulso entre 120 e 84; temp. entre 39°,2 e 36°,7. Alta no 13º dia.

N. 22.691. — Primigesta, 18 annos, brasileira. Bacia: BE—24; BC—26; conj. ext—19. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 46 cms., peso 3.000 grs, BP—8. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 122 e 100; temp. entre 38°,8 e 37°. Alta no 9º dia.

Dia 19. — N. 22.756. — Multipara, 21 annos, parda brasileira teve 6 partos naturaes e a termo. Bacia: BE—24; BC—27; conj ext—18; biichiatico 11. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo fem., comp. 56 cms., peso 3.400 grs, BP—10. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 96 e 66; temp. entre 37°,1 e 36°,8. Alta no 6º dia.

N. 22.750. — Primigesta, 18 annos, parda, brasileira, Bacia: BE—22; BC—25; conj. ext—20. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 48 cms., peso 22 grs, BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 84 e 72; temp. entre 38°,1 e 37°,2. Alta no 6º dia.

N. 22.721 — Primigesta, brasileira, Bacia: BE—22; BC—25; conj. ext—20. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 53 cms., peso 4.000 grs, BP—10. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 120 e 72; temp. entre 39°,5 e 36°,4. Alta no 16º dia.

N. 22.612. — Primigesta, 22 annos, preta, brasileira, Bacia: BE—21; BC—24; conj. ext—18. Gestação bôa. Parto natural. Fêto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 3.250 grs, BP—8. Delivramento natural. Puerperio: infectado; pulso entre 104 e 80; temp. entre 39°,6 e 36°,4. Alta no 12º dia.

Dia 21. — N. 22.147. — Primigesta, 22 annos, branca brasileira Bacia: BE—25; BC—29; conj. ext—18. Gestação bôa. Parto natural.

Féto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 3.500 grs, BP—9,5. Delivramento espontâneo. Puerperio: pulso entre 110 e 80; temp. entre 38°,6 e 36°,1. Alta no 21º dia.

Dia 22. — N. 22.772. — Segundigesta, 32 annos, branca, brasileira, Baía: BE—24; BC—27; conj. ext—19. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo fem., comp. 48 cms., peso entre 94 e 68; temp. entre 36°,8. Alta a pedido no 4º dia.

N. 22.765. — Primigesta, 15 annos, branca brasileira. Baía: BE—19; BC—21; conj. ext—18. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo fem., comp. 48 cms., peso 3.100 grs, BP—9. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 90 e 74; temp. entre 38°,5 e 36°,9. Alta no 6º dia.

N. 22.762. — Primigesta, 16 annos, branca brasileira. Baía: BE—24; BC—25; conj. ext—17. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo fem., comp. 46 cms., peso 2.600 grs, BP—9. Delivramento espontâneo. Puerperio: pulso entre 96 e 80; temp. entre 36°,8 e 36°,3. Alta no 7º dia.

N. 22.688. — Multipara, 23 annos, parda, brasileira, teve 2 partos naturaes e a termo. Baía: BE—24; BC—28; conj. ext—20. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 3.500 grs, BP—10. Delivramento espontâneo. Puerperio: pulso entre 100 e 64; temp. entre 36°,9 e 36°. Alta no 8º dia.

N. 22.665. Multipara, 30 annos, preta, brasileira, teve 2 partos naturaes e a termo. Baía: BE—25; BC—27; conj. ext—20. Gestação acidentada. Alta em gestação..

N. 22.620. — Primigesta, 31 annos, parda brasileira. Baía: BE—22; BC—25; conj. ext—21. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo fem., comp. 48 cms., peso 3.250 grs, BP—9,5. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 100 e 80; temp. entre 37°,2 e 36°,4. Alta no 9º dia.

Dia. 25. — N. 22.781. — Secundigesta, 24 annos, branca, brasileira. Baía: BE—20; BC—25; conj. ext—18. Gestação bôa Parto natural. Féto vivo: sexo masc., comp. 46 cms., peso entre 92 e 68; temp. entre 36°,9 e 36°,4. Alta no 6º dia.

N. 22.774. — Multipara, 32 annos, preta, brasileira, teve 5 partos naturaes e a termo. Baía: BE—22; BC—23; conj. ext—21. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 2.450 grs, BP—10. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 112 e 76; temp. entre 38°,5 e 36°,1. Alta no 7º dia.

N. 22.773. — Multigesta, 23 annos, parda, brasileira, teve 2 partos naturaes e a termo. Baía: BE—24; BC—28; conj. ext—19. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 3.250 grs, BP—9,5. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 102 e 62; temp. entre 38°,4 e 36°,5. Alta no 7º dia.

N. 22.769. — Multipara, 26 annos, branca, polonia, teve 2 partos naturaes e a termo. Baía: BE—24; BC—27; conj. ext—22. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 3.000 grs, BP—9. Delivramento espontâneo. Puerperio: pulso entre 100 e 63; temp. entre 36°,8 e 36°. Alta no 8º dia..

N. 22.752. — Secundigesta, 27 annos, branca, brasileira, teve 1 parto natural e a termo. Baía: BE—24; BC—27; conj. ext—20,5; bischiatíco 11. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 3.700 grs, BP—10. Delivramento espontâneo. Puerperio: pulso entre 80 e 56; temp. entre 37° e 36°,3. Alta no 10 dia.

N. 22.749. — Secundigesta, 19 annos, branca, brasileira, teve 1 parto natural. Baía: BE—23; BC—27; conj. ext—19. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo fem., comp. 54 cms., peso 3.450 grs, BP—10.

Delivramento normal. Puerperio; pulso entre 120 e 84; temp. entre 38°,7 e 36°,2. Alta no 12º dia.

N. 22.738. — Primigesta, 26 annos, branca, Bacia: BE—27; BC—31; conj ext—25. Gestação bôa. Parto operatorio: Indicação. Feto volumoso. Operador Dr. Octavio de Souza. Operação Cesariana transperitoneal de Kronig. Feto vivo: sexo masc., comp. 54 cms., peso 3.760 grs, BP—10,5. Puerperio: pulso entre 98 e 68; temp. entre 38°,7 e 36°. Alta no 18º dia.

N. 22.700. — Secundigesta, 25 annos, branca, brasileira, teve 1 parto natural. Bacia: BE—20; BC—24; conj ext—18. Gestação bôa. Parto operatorio Indicação: Feto morto. Operador Dr. Octavio de Souza Operação Basiotripsia. Delivramento artificial. Puerperio: pulso entre 108 e 64; temp. entre 38°,8 e 36°,2. Alta no 12º dia.

Dia 26. — N. 22.783. — Multipara, 21 annos, branca, russa, teve 4 partos naturaes. Bacia: BE—23; BC—27; conj ext—20. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp. 90 cms, peso 3.000 grs, BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 68 e 60; temp. entre 37° e 36°,1. Alta no 5º dia..

N. 22.779. — Multipara, 30 annos, parda, brasileira, teve 2 partos naturaes e 2 abortos. Bacia: BE—21; BC—25; conj ext—20. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp. 45 cms, peso 3.500 grs, BP—9,5. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 84 e 60; temp. entre 37°,2 e 36°,6. Alta no 5º dia..

N. 22.771, Primigesta, 18 annos, parda, brasileira. Bacia: BE—22; BC—26; conj. ext—20; Gestação bôa. Alta a pedido em gestação.

N. 22.769. — Primigesta, 26 annos, branca, brasileira. Bacia: BE—22; BC—26; conj ext—20. Gestação bôa.. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp. 44 cms., peso 2.400 grs, BP—9. Delivramento artificial. Puerperio: pulso entre 108 e 80; temp. entre 37° e 36°. Alta no 11º dia.

N. 22.760. — Primigesta, 18 annos, brasileira. Bacia: BE—22; BC—25; conj ext—20. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo masc., comp. 54 cms, peso 3.000 grs, BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 92 e 60; temp. entre 37°,3 e 36°,5. Alta no 12º dia.

N. 22.690. — Primigesta, 19 annos, branca, brasileira, Bacia: BE—24; BC—27; conj. ext—20.. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp. 45 cms, peso 2.150 grs, BP—9. Delivramento natural. Puerperio: pulso entre 108 e 84; temp. entre 37°,6 e 36°,4. Alta no 10 dia.

Dia 27. — N.. 22.786. Primigesta, 23 annos, parda, brasileira, BE—21; BC—24; conj. ext—17. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp, 43 cms., pulso entre 84 e 70; temp. entre 37° e 36°,5. Alta no 6º dia.

N. 22.786. — Multigesta, 32 annos, branca, portugueza, teve 1 parto natural e 1 aborto. Bacia: BE—24; BC—28; conj ext—18. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem, comp. 52 cms., peso 3.350 grs, BP—9. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 92 e 68; temp. entre 36°,7 e 36°,4. Alta no 6º dia.

N. 22.784. — Primigesta, 27 annos, branca brasileira. Bacia: BE—23; BC—27; conj ext—18,5. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp.. 50 cms., peso 3.000 grs, BP—8,5. Delivramento expontaneo. Puerperio: pulso entre 86 e 64; temp. entre 37° e 36°,4. Alta no 6º dia.

N. 22.775. — Multipara, 19 annos, preta, brasileira, teve 2 partos naturaes. Bacia: BE—20,5; BC—24; conj ext—19. Gestação bôa. Parto natural. Feto vivo: sexo fem., comp. 42 cms., peso 2.500 grs, BP—9. Delivramento normal. Puerperio: pulso entre 102 e 60, temp. entre 38°,7 e 36°,4. Alta no 8 dia

N. 22.763. — Primigesta, 22 annos, preta, brasileira. Bacia: BE—21; BC—24; conj ext—18. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo masc., comp. 50 cms., peso 2.650 grs, BP—9,5. Delivramento normal. Puerperio: pulso entre 100 e 76; temp. entre 38° e 36°,5. Alta no no 12º dia.

N. 22.751. — Primigesta, 38 annos, preta, brasileira, Bacia: BE—23; BC—27; conj ext—21. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo sexo masc., comp. 49 cms., peso 3.250 grs, BP—9,5. Delivramento normal. Puerperio: pulso entre 96 e 72; temp. entre 37°,1 e 36°,4. Alta no 9º dia.

N. 22.694. — Primigesta, 40 annos, preta, brasileira. Bacia: BE—25; BC—26; conj. ext—19. Gestação bôa. Parto operatorio: Indicação: Edema do collo, retracção do utero. Operador Dr. Octavio de Souza. Operador: Cesariana transperitoneal baixa. Féto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., BP—9. Puerperio: pulso entre 125 e 70; temp. entre 38°,2 e 35°,9; drenagem pelo Mouchotte, Alta no 35º dia.

N. 22.625. — Secundigesta, 20 annos, parda, brasileira, teve 1 parto natural. Bacia: BE—20; BC—24; conj ext—19. Gestação bôa. Parto natural. Féto vivo: sexo fem., comp. 50 cms., peso 3.250 grs, BP—8,5. Delivramento normal Puerperio: infectado; pu'so entre 132 e 90; temp. entre 40° e 36°; drenagem pelo Mouchotte. Alta no 18º dia.

DR. OCTACILIO ROLINDO.

ESCOLA DE MÃES SAUDE DE FILHOS

Pelos DOUTORES

Jorge Sant'Anna e Leonel Gonzaga

Livro de cerca de 300 pags. com 38 figuras em papel "couché", sobre hygiene da maternidade e da infancia, segundo os modernos preceitos
—::— da puericultura. —::—

Preços : Broch. 16\$ — Enc. 22\$

ENCONTRA-SE NAS PRINCIPAES LIVRARIAS

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE DE GYNECOLOGIA E OBSTETRICIA DO BRASIL

PUBLICAÇÃO MENSAL

PROPRIETARIO E DIRECTOR-FUNDADOR

A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

REDACTORES

FERNANDO MAGALHÃES, NASCIMENTO GURGEL, CRISSUMA FILHO,
AZEVEDO JUNIOR, ARNALDO DE MORAES, J. TOLOMEI, OCTACILIO
ROLINDO, CLOVIS CORREIA DA COSTA, OCTAVIO DE SOUZA, JOÃO
CAMARGO, JORGE O. DE SANT'ANNA (RIO DE JANEIRO). — N. DE
MORAES BARROS, SYLVIO MAIA, VIEIRA MARCONDES, RAUL BRIQUET,
ATAHYDE PEREIRA, J. MEDINA (SÃO PAULO). — HUGO WERNECK, PIRES
DE SÁ (BELLO HORIZONTE). — J. ADEODATO, MARTAGÃO GESTEIRA,
ALMIR OLIVEIRA, C. BRASIL (BAHIA). — VICTOR DO AMARAL
(CURITIBA). — SERAPIÃO MARIANTE, GABINO FONSECA (RIO GRANDE
DO SUL). — ORLNAODO LIMA (PARÁ). — MANUELITO MOREIRA (CEARÁ).
— CASTRO SILVA (RECIFE).

SECRETARIO DE REDACÇÃO

OCTAVIO RODRIGUES LIMA

PRÉPARATIONS IODOTANNIQUES PHOSPHATÉES
QUI ONT FAIT LEURS PREUVES
Lymphatisme, Scrofule, etc.
Engorgements ganglionnaires

VIN SIROP GRANULÉ GIRARD

A. CIRARD
48, Rue d'Alesia
PARIS

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

RUA DE S. JOSÉ 5 — RIO DE JANEIRO



REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA DO BRASIL

SUMMARIO : I - Um caso curado de scepticemia puerperal, pelo DR. OCTAVIO DE SOUZA. — II - Dois casos de inversão uterina, pelo DR. DIDIMO NAPOLEÃO. — III - Um caso de anestesia-paralesia total da perna direita, pelo DOUTORANDO ANTONIO A. VILLELA. — IV - Notas therapeuticas. — V - Sociedades Medicas. — VI - Bibliographia. — VII - Resumo do Registo da clinica obstetrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. — VIII - Petite Revue.

Um caso curado de septicemia puerperal estreptococica (*)

PELO

Dr. Octavio de Souza

Livre docente de clinica obstetrica da Faculdade de Medicina
Membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro
Medico do Hospital Pro-Matre.

O exito feliz em caso de septicemia puerperal estreptococica merece sem duvida relatorio especial e minucioso. Já propriamente a forma septicemica na infecção puerperal é realmente pouco commun. Nesses tres ultimos annos só vi nove casos e no meu serviço do Hospital Pró-Matre passaram cerca de trescentas e cincoenta doentes. Muito menos a cura. Nunca tinha observado semelhante cousa. Curei e vi curar muitissimas doentes de infecção puerperal grave e até gravissima. Curas, porém, em estados bacteriemicos transitorios, desses que repercutem accentuadamente no organismo, se exteriorisando por symptomatologia grave, mas sendo de facto formas localisadas ou propagadas da doença. E já se sabe como. Mercê da orientação abstencionista auxiliadora da Natureza: drenagem metálica pelo Mouchotte e pouca cousa mais, relacionada com a necessidade de atacar os symptoms de que se reveste a scena clinica.

Mas a proposito do meu caso, vou previnindo desde já não ir tirar conclusão sobre a vantagem deste ou daquelle

(*) Communicação feita á Academia Nacional de Medicina e á Sociedade de Oynecologia e Obstetricia do Brasil.

RESUMO DO REGISTO DA CLINICA OBSTETRICA
 DA
 FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
 A CARGO DO
 Prof. Fernando Magalhães

MEZ DE MAIO DE 1926

Partos naturaes	63
Em O I E A	50
Em O I D P	13
Desprendimentos em O P	60
» » O S	3
Abortos	2
Eclampsia	1
Forceps	3
Versões	3
Cesarianas transperitoneas segmentares	1
Apresentações de nadegas	3

Ambulatorio :

Gestantes novas	180
» antigas	60

Movimento do Laboratorio :

Analyses de urina	{	Qualitativa	12
		Quantitativa	4



REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE DE GYNECOLOGIA E OBSTETRICIA DO BRASIL

PUBLICAÇÃO MENSAL

U. F. R. J.
MATERNIDADE - ESCOLA
BIBLIOTECA

PROPRIETARIO E DIRECTOR-FUNDADOR

A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

REDACTORES

FERNANDO MAGALHÃES, NASCIMENTO GURGEL, CRISSUMA FILHO,
AZEVEDO JUNIOR, ARNALDO DE MORAES, J. TOLOMEI, OCTACILIO
ROLINDO, CLOVIS CORREIA DA COSTA, OCTAVIO DE SOUZA, JOÃO
CAMARGO, JORGE G. DE SANT'ANNA (RIO DE JANEIRO). — N. DE
MORAES BARROS, SYLVIO MAIA, VIEIRA MARCONDES, RAUL BRIQUET,
ATAHYDE PEREIRA, J. MEDINA (SÃO PAULO). — HUGO WERNECK, PIRES
DE SÁ (BELLO HORIZONTE). — J. ADEODATO, MARTAGÃO GESTEIRA,
ALMIR OLIVEIRA, C. BRASIL (BAHIA). — VICTOR DO AMARAL
(CURITIBA). — SERAPIÃO MARIANTE, GABINO FONSECA (RIO GRANDE
DO SUL). — ORLNADO LIMA (PARÁ). — MANUELITO MOREIRA (CEARÁ).
— CASTRO SILVA (RECIFE).

SECRETARIO DE REDACÇÃO

OCTAVIO RODRIGUES LIMA



REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
RUA DE S. JOSÉ 5 — RIO DE JANEIRO



REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

ORGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA DO BRASIL

SUMMARIO : I - Nota previa sobre o emprego do pneumo-peritoneo, pelo DR. A. BERNARDES SOBRINHO. — II - Prolapso do utero — operação de Kielland, pelo DR. ATHAYDE PEREIRA. — III - Um caso de inversão uterina post-partum com adherencia completa da placenta, pelo DR. PEREIRA VIANNA. — IV - Notas therapeuticas. — V - Bibliographia. — VI - Resumo do Registo da clinica obstetrica da Faculdade de Medicina do Riode Janeiro. — VII - Petite Revue.

CLINICA GYNECOLOGICA DA FACULDADE DE MEDICINA
DE SÃO PAULO

SERVIÇO DO PROFESSOR N. DE MORAES BARROS

Nota previa sobre o emprego do Pneumo-Peritoneo ⁽¹⁾ no diagnostico gynecologico

PELO

Dr. A. Bernardes de Oliveira

A conselho do Prof. Nicoláu de Moraes Barros, emprehendemos um ensaio sobre o uso do pneumo-peritoneo no diagnostico gynecologico com a esperança de podermos apresentar nossas conclusões como these de doutoramento, como tal não fosse possivel pois circumstancias alheias e superiores á nossa vontade, impediram adquirissemos conhecimentos suficientes de modo a termos sobre o methodo um juizo proprio e definitivo, aproveitamos a oportunidade que óra se nos offerece para relatar os nossos primeiros resultados, o que fazemos não só por ter o assumpto um certo interesse pratico, como tambem por não nos constar, tenha sido elle objecto de qualquer communicação no nosso paiz.

(1) Commuicação feita á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo,
a 15 de Maio de 1926.

RESUMO DO REGISTO DA CLINICA OBSTETRICA
DA
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
A CARGO DO
Prof. Fernando Magalhães

MEZ DE JUNHO DE 1926

Partos naturaes	104
Eru O I E A.	92
Em O I D P	8
Em O I E P	2
Em O I D A	2
Desprendimentos em O P	95
" " O S	9
Apresentação de face	1
" " nadegas	5
Basiotripsias	2
Forceps	8
Versões	4
Cesariana	1

Movimento do Ambulatorio :

Gestantes novas	134
" " antigas	99

Movimento do Laboratorio :

Analyses de urina	{	Qualitativa	23
		Quantitativa	9
" " "	{	bacterioscopico	1
		Dosagem de urea	2
Sangue	{	Hemocultura	1
		Reac. de Wassermann	1
Escar. bac. de Koch			2
Corrimento vaginal exame bacterioscopico			1
Liquido cephalo racheano	{	Reac. de Wassermann	1
		Dosagem de albumina	1
" " " Exame cytologico			1
Pesquisa de treponema pallidum			1