

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR

EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
Registrado	30\$000		" Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000			
	Numero avulso: 3\$000			

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — POUÉY (Professor) — Curietheraphia do cancer uterino (Conferencia realizada na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro ; traducção do Dr. Jorge Sant'Anna)	399
II — MENICUCCI (Paulo) — Kystos do ovario — alguns casos de observação pessoal (com cinco illustrações)	408
III — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — JORGE SANT'ANNA	377
IV — ANALYSES	
MANUEL L. PEREZ : Tratado de Osbtetricia — J. Sant'Anna	423
V — NECROLOGIO	
† Dr. Carlos da Silva Loureiro — O. Rodrigues Lima	424
VI — BIBLIOGRAPHIA	
American Journ. of Obst. and Gyn. — Junho, 1932	425, 427
Gyn. et Obst. — Abril, 1932	428
Arch. f. Gyn. — Vol. 146	429
Arch. f. Gyn. — Vol. 146	430
Arch. f. Gyn. — Vol. 147, No. 2	431
Arch. f. Gyn. — Vol. 147, No. 3	432
Zentralblatt f. Gynækologie — No. 28, 1931	
VIII — NOTAS THERAPEUTICAS	
As preparações de cravagem de centeio	433
Gomma syphilitica ulcerada do véo do paladar	434
Agomensina "Ciba"	435
	436
<i>Pelite Revue</i> — O. R. L.	

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR
EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
Registrado	30\$000		Registrado	40\$000
para Estudantes	20\$000			
"				
"				

Numero avulso: 3\$000

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — ROJAS (DANIEL A.) — Technica e evolução da operação cesarea suprasymphysaria (Conferencia feita na Academia Nacional de Medicina, em sessão de 28-7-32, traduzida do espanhol pela Redacção desta Revista) — com 6 illustrações	437
II — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — JORGE SANT'ANNA	449
III — NOTICIAS	
Daniel A. Rojas.	457
Levy Solal — Tratamento abortivo da infecção puerperal — Shock obstetrico — J. Sant'Anna	457
IV — BIBLIOGRAPHIA	
Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. — Vol. 101, No. 3	462
Arch. f. Gyn. — Vol. 147, No. 3	463
V — NOTAS THERAPEUTICAS	
Do tratamento da dysmenorrhéa, pelo Dr. Georges Bady	464
Tonolipol e Sedolipol	465
Pilulas Meyer	465
<i>Petite Revue</i> — O. R. L.	466

REVISTA

DE

GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

I

Technica e evolução da operação cesarea suprasymphysaria ⁽¹⁾

PELO

DR. DANIEL A. ROJAS

Professor Substituto na Faculdade de Sciencias Medicas
de Buenos Ayres.

Senhor Presidente da Academia
Senhores Academicos
Senhores

Agradeço em nome do meu paiz e no meu proprio a elevada distincção de me ser conferida a palavra no seio da primeira instituição medica deste paiz irmão, ao qual tanto queremos e no qual não sabemos que mais admirar: si a enorme obra de sabedoria do homem, si o esplendor da propria natureza! Vou occupar-me, em breves momentos, com o thema:

Technica e evolução da operação cesarea suprasymphysaria.

Operação cesarea cervico segmentaria, technica pessoal

Desde de 1882 até o começo do seculo XX dominou no tratamento da dystocia ossea a operação cesareana classica.

Cuzzoni, traçando o paralelo entre a operação cesareana classica e a mutiladora de *Porro* affirmou que o futuro pertencia a uma terceira operação.

(1) Conferencia feita na Academia Nacional de Medicina em sessão de 28-vii-32, traduzida do hespanhol pela redacção desta Revista (Jorge Sant'Anna).

Pinard, fez inscrever nas paredes da Clinica Beaudelocque o axioma que se diffundiu como um dogma pelo mundo inteiro e ao qual permaneceram fieis os seus discipulos «A embryotomia no feto vivo passou».

Em face do axioma de *Pinard* estabeleceram-se as bases e condições a que devia obedecer a operação cesareana classica, salvadora do feto mas de prognostico sombrio para a mulher quando não obedecidos certos principios.

A operação cesareana classica nos casos puros permittia um coeficiente de mortalidade materna quasi desprezivel.

O beneficio desta operação servia a um contingente restricto de mulheres.

Apenas as mulheres privilegiadas, as que sem ainda ter supportado as dores iniciaes do parto, despertavam do somno anesthesico com a alegria immensa de serem mães. Muitas outras, após soffrimento de horas seguidas e, as vezes, dias a fio entregavam em holocausto ao fructo das suas entranhas a propria vida.

Entretanto na Allemanha em determinados casos «continuava-se a praticar abertamente a embryotomia no feto vivo» em obediencia ao principio de que em obstetricia deve se attender primeiro á vida materna.

Aprofundando a investigação verifica-se que em França bem que se não praticasse a embryotomia no «feto vivo» todavia se chegara á subtileza de preparar o momento no qual se a praticava.

No começo do seculo assistia-se na Allemanha a intenso movimento no sentido de ampliar as indicações da operação cesareana, até então cerceada em limites summamente estreitos, para utilizal-a não só nos casos impuros mas ainda nos de infecção suspeitada e desse modo salvar um numero maior de fetos até então sacrificados.

No Congresso reunido em Lisboa, no anno de 1904, apresentava *Franck* o seu methodo de operação cesareana cervical extraperitoneal, apoiado na experiencia de treze casos, sem nenhum obito, nos quaes com o trabalho avançado haviam sido feitos toques a domicilio e mesmo alguns delles com manifestos signaes de infecção.

A' cesareana extraperitoneal de *Franck* seguiram-se outros methodos identicos no principio — methodos de *Veit*, de *Fromme*, de *Sellheim*.

A operação de *Porro*, a pubiotomia e a embryotomia no feto vivo ficavam definitivamente relegadas da therapeutica obstetrica e supplantadas pela cesareana extra-peritoneal.

Na Allemanha acreditou-se que a nova operação cesareana vinha resolver o vasto problema do tratamento da estreiteza pelvica.

Empenhados na tarefa creadora os especialistas allemães e

austriacos apresentaram successivamente novos methodos de cesareana extraperitoneal — *Doederlein, Latzko, Baumm, Küstner*, etc.

A operação «sui generis» no dizer de *Küstner*, que lhe attribuia indicações universaes, começou a entrar em descredito em vista das suas difficuldades technicas e dos fracassos que se toram avolumando.

A cesarea extraperitoneal começou a ser duramente atacada na Allemanha entrando pouco depois por assim dizer no esquecimento.

Para substituil-a apparecem novos methodos que embora transperitoneaes todavia conservam a incisão uterina ao nivel da zona de distensão do orgão. Estes methodos participavam das vantagens inherentes á séde da incisão e não tinham os inconvenientes technicos da cesareana extraperitoneal, nem podiam ser incriminados de predispor ás interminaveis infecções do tecido qellular pelviano, nem de determinar lesões traumaticas da bexiga.

Kroenig, Opitz, Pfannenstiel, etc., creiam methodos de cesareana segmentaria transperitoneal que soffrem fóra da Allemanha algumas modificações.

De Lee na America modifica a technica de *Opitz, Brindeau* em França adapta a de *Kroenig* etc.

Na Allemanha ainda *Franz, Baisch, Hoffmeir*, considerando que a cesareana suprasymphysaria transperitoneal com ampla disseccção do peritoneo uterino e largo descollamento da bexiga era passivel das mesmas complicações da cesareana extraperitoneal — desnutrição do peritoneo, necrose do tecido cellular etc. — propõem um outro typo de cesareana: «*Tieferkaiser-schnitt*». Neste methodo, o utero é incisado desde a porção baixa do corpo e só se limita estrictamente ao segmento inferior quando este se encontra em adiantado estado de distensão.

O indice de mortalidade da cesareana baixa nas mãos destes operadores sancionava bem o conceito por elles sustentado, segundo o qual o successo desta operação depende da simplicidade da technica.

A estatistica de conjuncto levantada no Reino Unido da Grã Bretanha e Irlanda por *Munrro Kerr* e *Holland* abrangendo quatro mil casos da operação cesareana classica, reunidos no decennio de 1911-1920, demonstra que a benignidade da operação desaparece nos casos de trabalho de parto avançado, tornando-se de summa gravidade após tentativas de forceps.

ESTATISTICA DE MUNRRO KERR E HOLLAND

4.000 casos	3.374 pelves estreitas
Sem trabalho	1.6 o/o mort. materna
Começo de trabalho	1.8 o/o " "
Trabalho avançado	10.7 o/o " "
Após tentativas de forceps	27 o/o " "

A operação cesarea classica no tratamento da dystocia pelvica perdia cada vez maior numero de adeptos com o advento da nova operação.

Com a introducção do trabalho de prova na therapeutica dos vicios pelvicos relativos, *Schikelé* demonstrou que os conservadores da cesareana classica praticavam cerca de 25 % de operações inuteis.

A therapeutica de expectação na estreiteza relativa da pelve mostra que em 80 % dos casos o parto termina espontaneamente ou com pequenas intervenções.

A operação cesareana segmentaria que não exclue das suas indicações os casos impuros, os suspeitos de infecção, nem mesmo segundo alguns os casos seguramente infectados — *Wagner* inspirou na Escola de Praga trabalhos com os titulos: «Febre como indicação de cesareana» «Operação cesareana por febre» — tem na maioria das vezes indicação por vicio pelvico.

CESAREANA SEGMENTARIA NA PLACENTA PRÉVIA

Sellheim em 1908 preconizou a cesareana extraperitoneal para remediar aos perigos da placenta previa.

Pankow demonstrou que a distensão do segmento inferior para a passagem do feto torna a hemostasia precaria na placenta previa.

Kroenig chamava a atenção da hemorragia na placenta previa proveniente do segmento inferior e do collo, quando se intervem pela cesarea corporal.

Baisch recommenda a cesareana segmentaria na placenta previa para prevenir as hemorragias secundarias, dominar as decorrentes da propria inserção baixa da placenta, evitar os perigos da infecção e proteger a vida do feto.

von Jaschk opina pela cesarea segmentaria na placenta previa quando ha vitalidade fetal por garantir a vida do filho sem arriscar desmesuradamente a materna.

De modo seguro, pode-se dizer que a cesareana segmentaria na placenta previa sem reduzir grandemente o indice de mortalidade materna, em comparação com os methodos obstetricos, permite enorme vantagem com relação á vida fetal.

Igual conceito cabe na cesareana segmentaria empregada no tratamento da eclampsia.

Não se obtem melhor quota de successo para a mulher do que com o methodo conservador de *Stroganoff-Zweifel*, entretanto a mortalidade fetal reduz-se á metade.

MORTALIDADE GERAL DA CESAREANA SUPRASYPHYSARIA TRANSPERITONEAL

		Mort. materna
De Lee	300 casos (sem seleccionar)	0,66 o/o
Franz	357	1,4 o/o
Walthard	238 " "	2,1 o/o

Mortalidade media = 1,5 0/0.

Winter em 1929, sob o titulo «Crepusculo da operação cesareana» levantou-se contra o abuso desta operação cujo prognostico continua a ser grave.

Para fazer esta affirmação apoiou-se *Winter* em uma estatistica geral incluindo cifras de hospitaes e clinicas privadas em um total de 4.450 operações no qual apurou a mortalidade materna de 7 0/0 e fetal de 9 0/0.

*

Na Clinica Obstetrica e Gynecologica da Faculdade de Medicina de Buenos Aires, hoje «Clinica Professor Eliseo Canton» durante a direcção do Professor Zarate (1913-1931) em trinta e quatro mil e setecentos (34.700) partos houve duas mil novecentas e cincoenta (2.950) bacias estreitas.

A therapeutica seguida nestes casos sob o principio do parto de prova decorre evidente no seguinte quadro estatistico:

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA DE 1913 A 1931

DIRECÇÃO DO PROF. E. ZARATE

34.700 partos		2.950 bacias estreitas			
				Mort. materna	Mort. fetal
Parto espontaneo	1.855 casos = 66 0/0	0,53 0/0		6,95 0/0	
Operação cesareana	110 „ = 3,95 0/0	7,27 0/0		7,27 0/0	
Symphysiotomia	100 „ = 3,95 0/0	0,— 0/0		5,— 0/0	
Forceps	94 „ = 3,95 0/0	2,12 0/0		36,17 0/0	
Versão interna	234 „ = 14,17 0/0	2,56 0/0		33,76 0/0	

Do estudo desta estatistica resultam as seguintes conclusões:
 1. — O successo da therapeutica expectante na estreiteza pelvica relativa — o parto foi espontaneo em 66 0/0 dos casos; 2. — o forceps assim como a versão interna na pelve estreita fornecem altissima mortalidade fetal — 36,17 0/0 e 33,76 0/0 respectivamente e são de serio prognostico para a mulher — mais de 2 0/0 de mortalidade materna.

Da operação cesarea suprasymphysaria transperitoneal diremos: 1.º que a sua introducção na therapeutica do vicio pelvico permite economizar cerca de 25 0/0 de operações, por isso que a ella se recorre após o parto de prova; 2.º que os limites da indicação avançam beneficiando da operação não só os casos impuros senão ainda os suspeitos de infecção; 3.º que a sequencia operatoria (excluindo os casos suspeitos de infecção) é simples,

sem meteorismo nem reacção peritoneal, como os da cesareana classica; 4.º — que a suppuração da parede abdominal, quando não se faz selecção dos casos, confirma a existencia de germens na cavidade ovular e demonstra a maior resistencia de germens peritoneo que as do tecido cellular (causa do fracasso da ce-sarea extraperitoneal); 5.º — que é o methodo de escolha para o esvaziamento rapido do utero nos casos de placenta previa com vitalidade fetal e na eclampsia com gestação a termo ou de mais de 8 mezes; que nos casos de hemorragia por atonia, na placenta previa, esvaziado o utero é facil conjurar directamente a fonte hemorragica; 7.º — que a cicatrização da incisão uterina se faz com restituição «ad integrum» e por isso não ha temer a ruptura da cicatriz nas gestações successivas — é possivel esperar o parto pelas vias naturaes; 8.º — que o indice da mortalidade operatoria, sem selecção dos casos, oscilla entre 1,5 e 2,5 % para as mulheres (estatisticas anteriores as da Winter); 9.º — que sendo uma operação menos grave que a cesareana classica deve substituil-a definitivamente; 10.º — que é operação realizavel sob anesthesia local nas mulheres tuberculosas, cardiacas, nephriticas ou hepaticas.

A technica da operação cesarea suprasymphysaria transperitoneal que uso ha mais de nove annos foi publicada em 1927.

Esta technica bem que não pretenda ter visos de originalidade não se ajusta exactamente á nenhuma das technicas conhecidas. E' baseada nos principios sustentados na Allemanha por *Franz, Baisch, Hofmeier, Fehling*, isto é na simplicidade, como se verá pela descripção que vou fazer e pela projecção das illustrações que demonstram os principaes tempõs operatorios e seus detalhes technicos.

Posição moderada de *Trendelenburg*.

Laparotomia mediana infra-umbilical de dez a doze centimetros conforme a espessura da parede abdominal. Começo a incisão logo acima do pubis.

Isolamento e protecção da cavidade abdominal com duas grandes compressas de gaze debruada, providas em uma das extremidades de uma tira de cadaço.

Collocação de um afastador automatico de duas valvulas lateraes e uma supra-pubica.

Bem exposta a parede anterior do segmento inferior e a prega peritoneal vesico-uterina, levanto com uma pinça anatomica a bexiga. Desse modo se formam tres pregas: uma mediana e duas lateraes. Com uma tesoura curva de cabo longo, secciono a prega mediana em uma extensão de $2\frac{1}{2}$ a 3 cms. Com a mesma tesoura e com movimentos lateraes separo a bexiga do segmento inferior e do collo. Sem deixar a pinça que mantem o peritoneo da prega, colloco uma valvula acotovellada em angulo obtuso, de Doyen, para manter a bexiga

reclinada sobre o pubis, expondo a porção retrovesical do segmento inferior e do collo. Neste momento retiro o afastador automatico trivalvo.

Corrigido o desvio lateral do utero, secciono o segmento inferior e a parte sub-vesical do collo em uma extensão de 9 cms. Começo pela porção retro-vesical passando o bisturi cautelosamente e seccionando as fibras transversaes que uma vez cortadas permitem a separação das longitudinaes.

A incisão uterina se entreabre até chegar á porção do segmento inferior recoberto de peritoneo que é igualmente seccionada na mesma direcção.

Uma vez terminada a incisão da parede do segmento inferior, as membranas ovulares proeminam na ferida quando a bolsa de aguas se conserva integra; perfura-se-as e se as fende amplamente.

Estando já rotas as membranas apparece por entre os labios da incisão a porção vizinha da apresentação.

Busca-se a boca do feto, introduzindo-se nella o dedo medio ou o indicador; fazendo-se a tracção sobre o maxillar inferior, auxiliando-se pela pressão da outra mão obtem-se a rotação da cabeça até trazer a face em relação com a ferida e a exteriorização do maxillar inferior no angulo superior da incisão.

O ajudante mantem a posição da face enquanto o operador applica o forceps. Este deve ser curto — *Simpson*, *Naegele* etc. e terá a curvatura pelviana voltada para o pubis. A extracção da cabeça do feto se faz segundo os diametros submentaes.

Logo que é extrahido o feto collocam-se nas bordas da incisão uterina pinças em coração para evitar o escoamento do sangue e do liquido amnico na cavidade abdominal. Recolhe-se e envolve-se o cordão umbilical em uma compressa. Pratica-se uma injeccção intraparietal de 20 unidades de hypophysina. O delivramento segue-se em geral poucos minutos depois espontaneamente ou auxiliado por ligeira expressão do utero atravez a parede abdominal.

Mudam-se as luvas e campos. Sutura-se a parede uterina com catgut.

O primeiro plano de sutura é muscular e continuo; deve evitar a mucosa. O segundo plano ainda muscular é feito a pontos separados e deve invaginar o anterior. O terceiro plano é uma sutura continua, sero-muscular em parte e sero-seroso no resto da extensão.

Nos casos suspeitos recommendo fazer um quarto plano de sutura, seroseroso a *Lambert*.

Repucha-se o epiplon sobre a sutura uterina. Fechamento da parede abdominal em seus planos.

A technica da operação cesarea cervico-segmentaria que acabo de expor é a mais simples e de execução mais facil de quantas até agora conhecidas.

Com este methodo é possivel realizar a operação sem precisar esperar a distensão do segmento inferior do utero, pois que a incisão é feita no segmento e prolonga-se sobre a porção supravaginal do collo, o que permite realizal-o mesmo fóra de trabalho de parto.

Os transtornos de nutrição do peritoneo e da bexiga são evitados uma vez que não se precisa da ampla dissecção desses órgãos, como o exigem as technicas originaes de *Opitz* e *Kroenig*, *De Lee*, *Brindeau* etc.

A restauração do peritoneo é perfeita, pois a incisão do utero é limitada á zona de distensão. Não ha necessidade, como na technica da *Kroenig*, de deslocar a bexiga para revestir a incisão. Desse modo, evitam-se os inconvenientes proprios desse deslocamento.

As operações iterativas são tão faceis como a primeira em vista da limitada dissecção do peritoneo e da bexiga. As condições da cicatriz são excellentes como tenho verificado pessoalmente.

Seguem-se algumas das figuras projectadas após a conferencia.

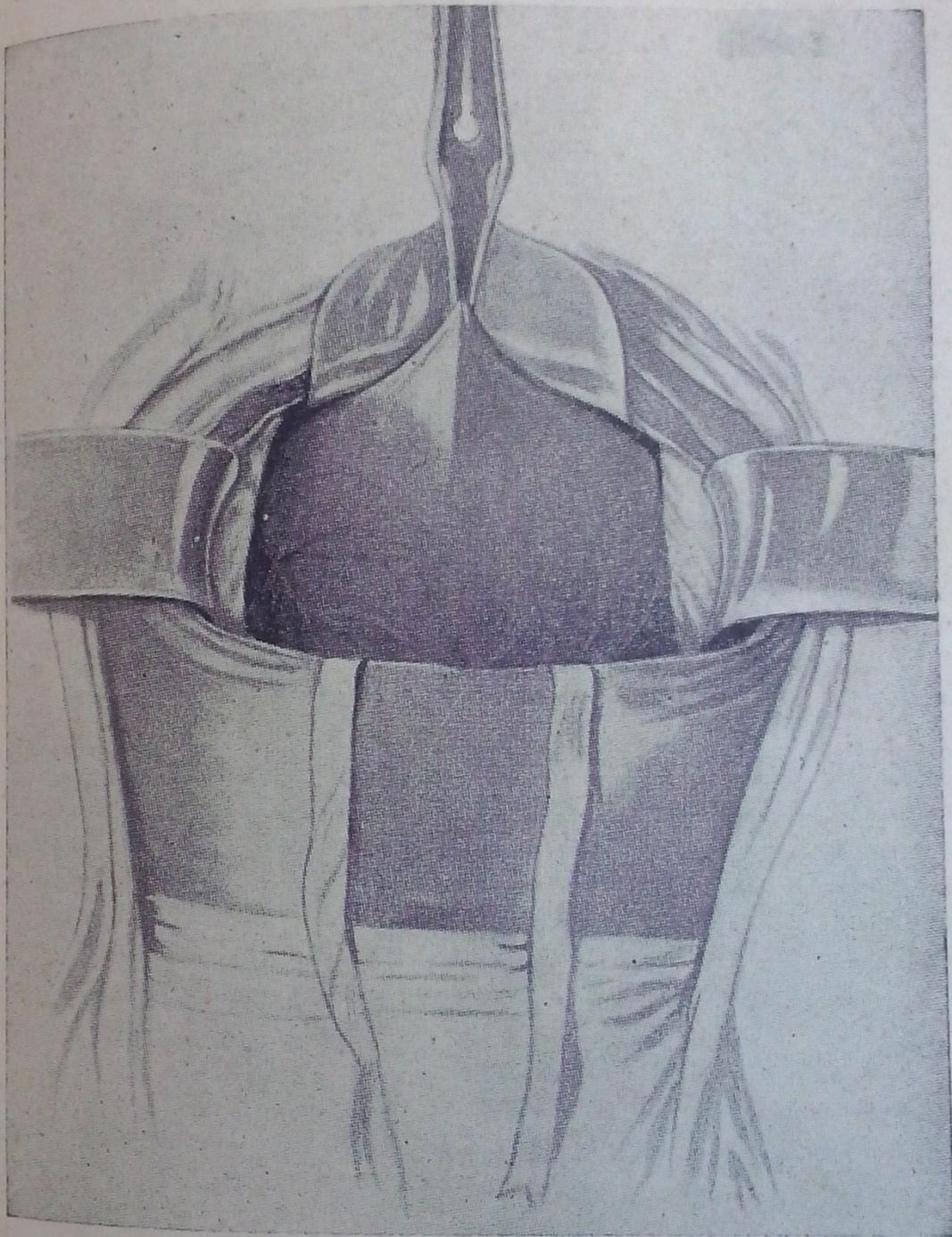


Fig. 1 — Isolamento e protecção da cavidade abdominal.
Prehensão do peritoneo vesico-nterino.

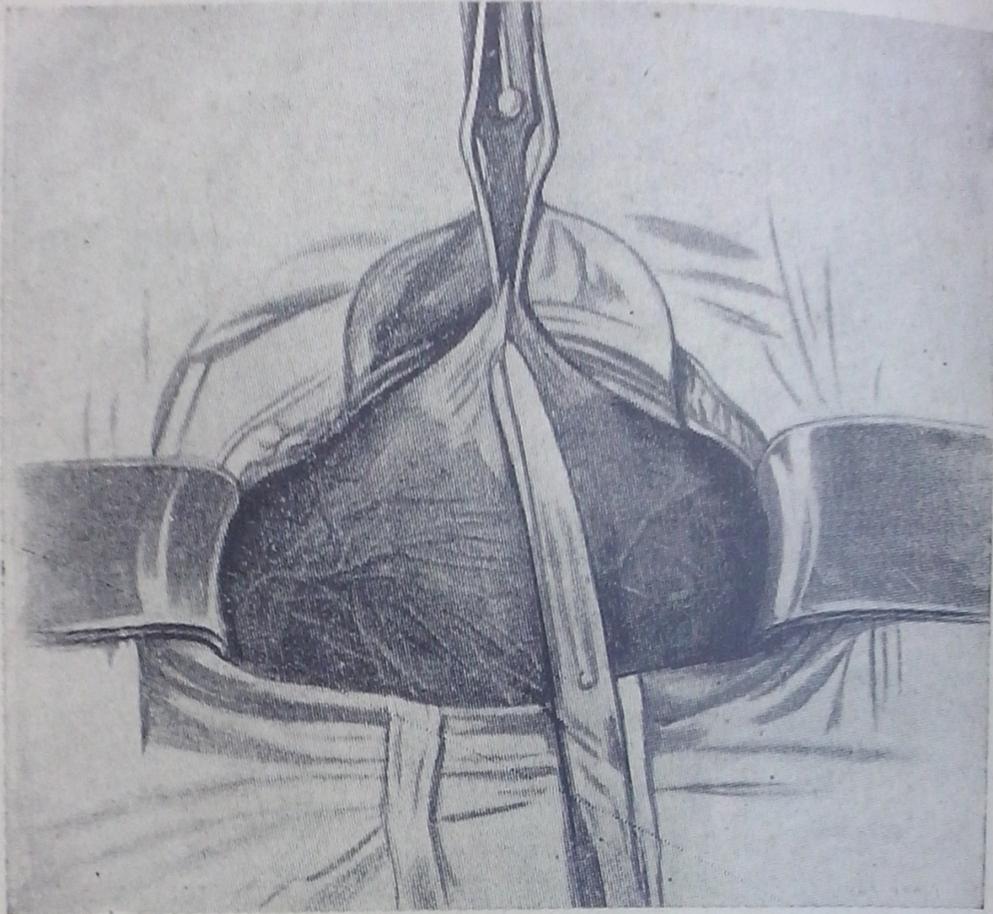


Fig. 2 — Secção da prega vesico-uterina.

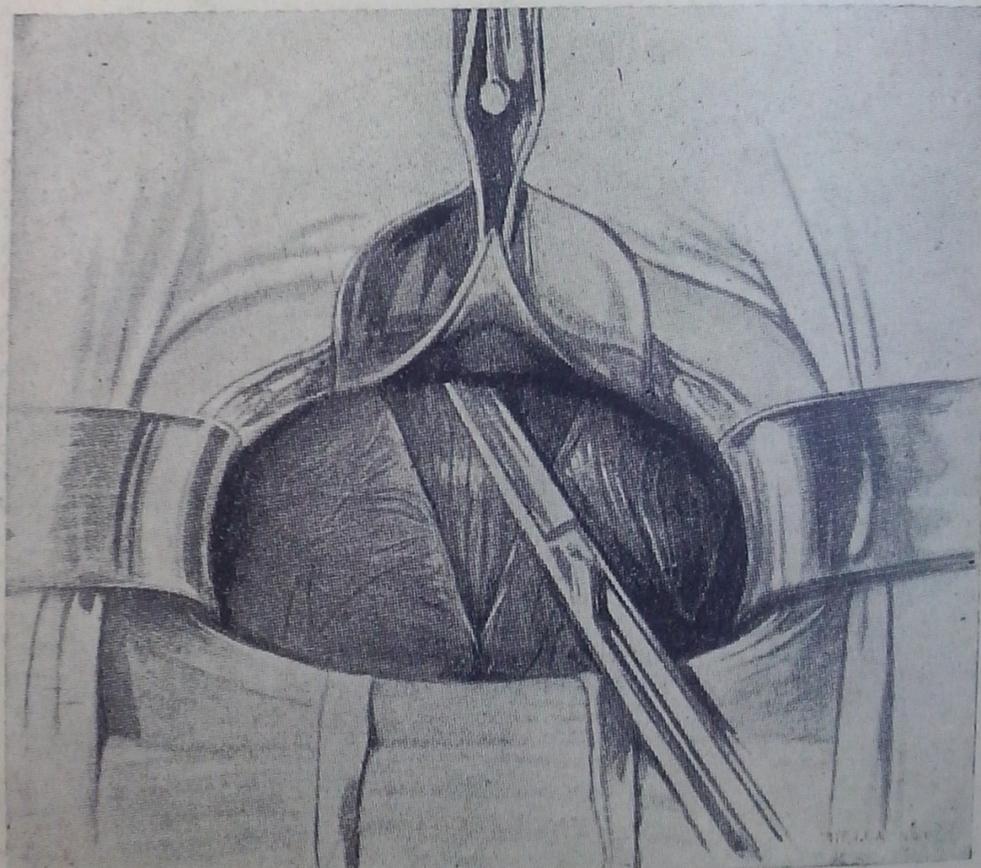


Fig. 3 — Preparação do campo cervico-segmentario.

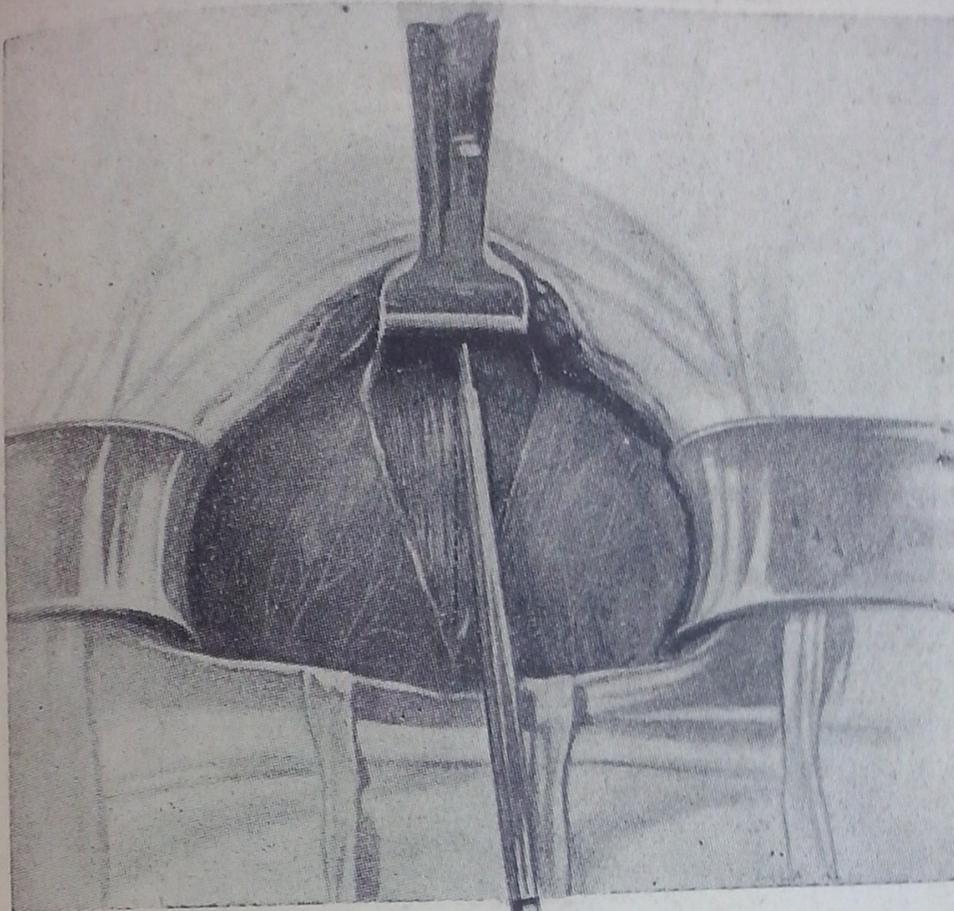


Fig. 4 — Valvula protectora e levantadora da bexiga.

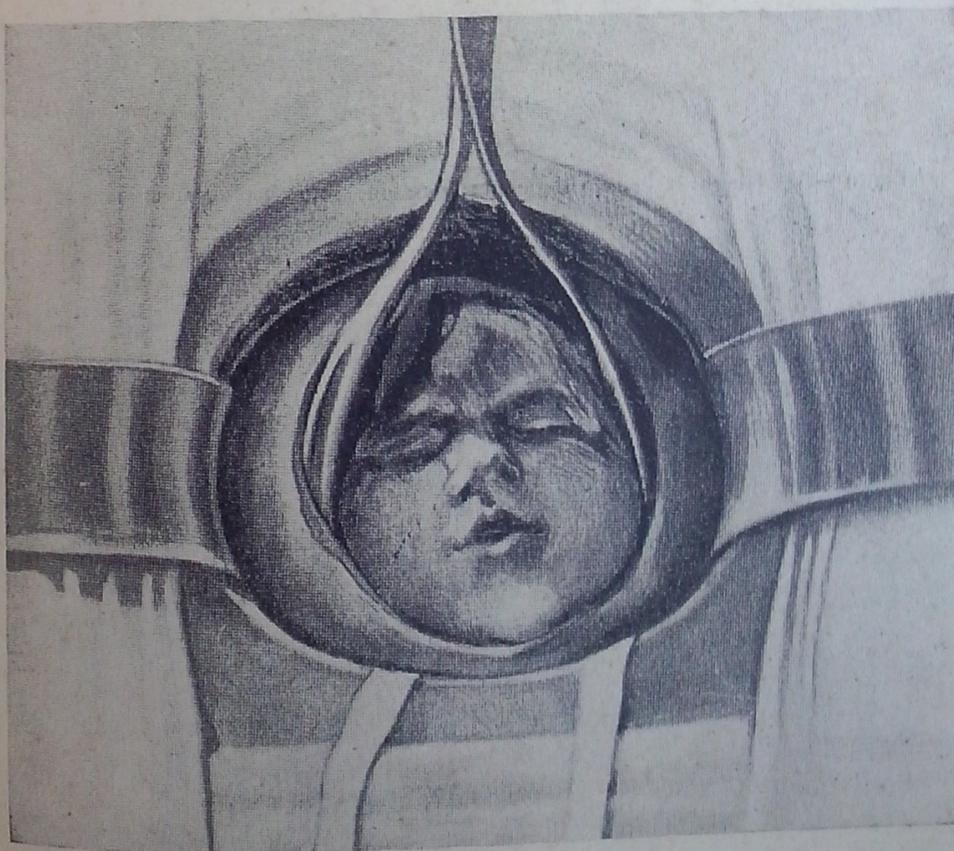


Fig. 5 — Rodada a face para diante applica-se o forceps.

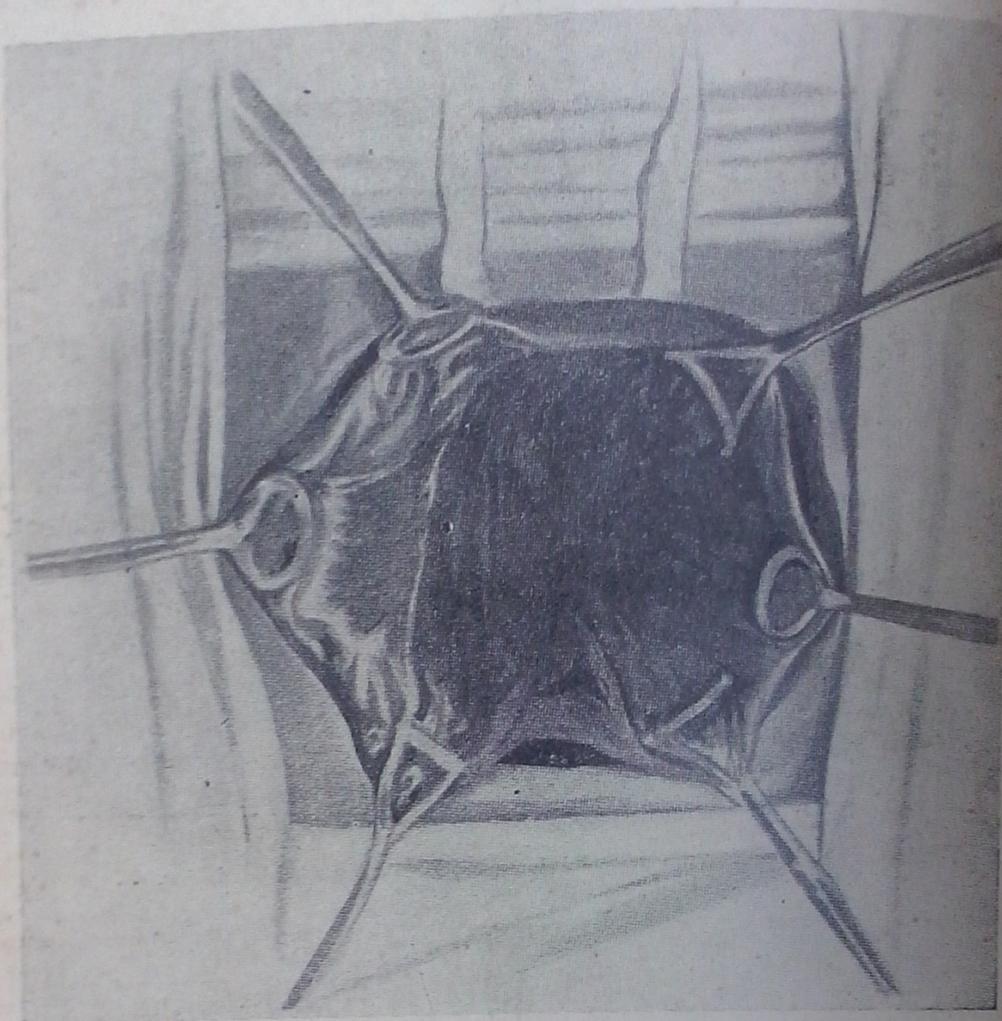


Fig. 6 — Os labios da incisão segmentaria colhidos com 6 pinças em coração.

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR

EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
" Registrado	30\$000		" Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000			

Numero avulso: 3\$000

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — COSTA (Clovis Corrêa da) — Novo aparelho para o tratamento local das infecções genitales blennorrhagicas da mulher (communição feita á Soc. de Obst. e Gyn. do Brasil).	467
II — ADEODATO FILHO — Um caso de gravidez con binada (intra e extra-uterina)	373
III — ROCHA MAIA (José da) — Prenhez gemelar, intra e extra-uterina	476
IV — CARVALHO AZEVEDO (Francisco de) — Delivramento anomalo no curso de um parto gemelar (communição feita á Sociedade de Obstetria e Gynecologia do Brasil)	479
V — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — JORGE SANT'ANNA	481
VI — SOCIEDADES MEDICAS	
Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.—Sessão especial em 4 de Outubro de 1932	486
VII — BIBLIOGRAPHIA	
Arch. f. Gyn. — Vol. 148, No. 1	491
Japan Journ. of Obst. — No. 2, 1932	491
Rev. Esp. de Obst. y Gin. — Fevereiro, 1932	492
Acta Medica Latina — Fasc. 25, 1932.	493
Rev. de la Assoc. Med. Arg. — Nos. 309-310 — Jan.-Ab. 1932	932
VIII — NOTAS THERAPEUTICAS	
Tratamento da prisão de ventre durante a gravidez, pelo Dr. Rudolph Katz, de Berlim	495
<i>Pelite Revue</i> — O. R. L.	498

Delivramento anomalo no curso de um parto gemelar (*)

PELO

DR. FRANCISCO DE CARVALHO AZEVEDO

Assistente extranumerario da Clinica Obstetrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro — Adjunto da Beneficencia Portugueza.
Medico da Pro-Matre.

Chamado de urgencia pela manhã de 11 de Maio á Maternidade do Hospital Visconde de Moraes (serviço do Dr. Oscar Alves) encontramos já na sala de partos M. D., portugueza, com 23 annos de idade, primipara, presa de dores intensas e fortes contrações com character expulsivo.

Levantando o lençol vimos que durante as contrações se projectava para fóra da vulva um sacco formado pelas membranas ainda integras.

Sem tempo para examinar mais detidamente a paciente e após rapida antisepticia das mãos e da região vulvar preparavamos para romper o bolso d'agua que proeminava fortemente deixando entrever por transparencia o couro cabelludo do fêto, quando se processou a ruptura brusca do sacco amniotico.

A ruptura do bolso d'agua fez-se acompanhar da expulsão para o exterior da cabeça fetal, de proporções reduzidas, que se desprendeu em O. P., sahindo rapidamente e sem o habitual mecanismo os outros segmentos fetaes.

Este fêto, que apresentava signaes evidentes de prematuridade, nasceu vivo.

Procediamos á inspecção do ventre quando nos chamou a attenção o volume do utero, que se mantinha elevado, na visinhança da cicatriz umbilical e só então pudemos fazer a suposição de um parto gemelar, pois o breve tempo decorrido, não nos permitira o menor exame da parturiente.

Procuramos infructiferamente ouvir os batimentos do segundo fêto. Quando examinavamos a apresentação do segundo fêto e verificavamos a existencia de um segundo bolso d'agua se processou repentinamente a expulsão da placenta e das membranas pertencentes ao primeiro fêto.

O volume do utero mantinha-se elevado e assim continuamos a pensar em um parto gemelar, embora ainda não tivessemos presenciado essa anomalia do delivramento.

(*) Communicação feita na sessão de 4-6-32 da Soc. de Obst. e Gynec.

Pelo toque notamos então que, roto o segundo sacco, uma massa constituída pela segunda placenta se insinuava na frente do segundo fêto que verificamos estar em apresentação pelvico-podalica.

Retirada a placenta, que já se encontrava na vulva, procedemos rapidamente á extração deste segundo fêto, que retiramos facilmente por tração dos pés, desprendendo-se a cabeça derradeira em O. P.

Conforme previamos, baseados na ausculta negativa e na anomalia do delivramento com provavel descolamento prematuro da placenta, o segundo fêto nasceu morto.

O exame dos annexos fetaes revelou-nos a existencia de duas massas placentares completamente distinctas (prenhez bi-vitelina), não havendo vestigios de pontos membranosos de união. As membranas, embora dilaceradas, deram-nos a impressão de pertencerem a dois ovos distinctos (prenhez bi-amniotica).

A expulsão da placenta, pertencente ao primeiro fêto, deu-se cerca de 10 minutos após a sahida do mesmo. A expulsão concomitante da placenta e do segundo fêto deu-se cerca de 2 minutos após a expulsão da primeira placenta. As manobras para a extração do segundo fêto levaram apenas alguns segundos.

O primeiro fêto, que nasceu vivo, fallecendo entretanto 5 dias após, apesar de todos os cuidados habituaes, apresentava as seguintes dimensões: Comp. 39 cm. Pezo 1.350 OM 10, OF 9, BP 8, BT 7,5 BA 9, BT 6, cor branca, sexo masculino, constituição debil.

O segundo fêto, que nasceu morto, tinha as seguintes dimensões: Comp. 36 cm. Pezo 1.200 OM 9,5 OF 8 BP 8 BT 7 BA 8,5 BT 6, cor branca, sexo masculino, constituição debil.

É importante salientar que a ultima menstruação da paciente foi a 6 de Novembro de 1931, dando-se o parto a 11 de Maio de 1932, ás 8 h e 8.15 respectivamente, tendo portanto ha cinco dias apenas completado o 6º mez da gestação. Ficam explicadas assim as condições de quasi inviabilidade dos fêtos, tendo o primeiro sobrevida precaria e o segundo morrido provavelmente pelo acídente explicado do descolamento prematuro da placenta.

O delivramento ou expulsão da placenta no parto gemelar via de regra se produz em blóco e após a expulsão do segundo fêto.

A expulsão da placenta logo após a sahida do primeiro fêto parece ser um facto bastante raro, sendo esta a observação do primeiro caso que presenciámos em um parto gemelar.

Consultamos a respeito o tratado de Brindeau (La pratique de L'art des accouchements) que diz ter sido a anomalia observada 2 vezes em 164 casos (Monteiro) e 3 vezes em 476 casos (Strasmann).

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR

EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
" Registrado	30\$000		" Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000			

Numero avulso: 3\$000

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — ROJAS (DR. DANIEL A.) — Evolução e conceito da symphysiotomia na Argentina	499
II — REZENDE (DR. JORGE DE) — Ictericia e gravidez	504
III — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — JORGE SANT'ANNA	511

IV — BIBLIOGRAPHIA

Rev. Med. Latino-Americana — Janeiro, 1932	517
" " " — Janeiro, 1932	517
" " " — Março, 1932	518
Acta Medica Latina — Março-Abril, 1932.	519
Boll. de la Soc. Obst. y Gin. de Buenos Aires — Maio, 1932.	519
Bull. Soc. Obst. et Gyn. Paris — Maio, 1932.	521
Zeitsch. für Geb. u. Gyn. — No. 2, vol. 102	522
Arch. f. Gyn. — Vol. 149, No. 1	522

V — NOTAS THERAPEUTICAS

Sobre a bismuthotherapia na Clinica Geral	524
Affecções do estomago	525
Opothieraphia das perturbações da menopausa artificial pelo "Prokliman Ciba"	526
Opothieraphia ovariana	527
Observação do Professor Augusto Paulino	527
 Petite Revue — O. R. L.	 528

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR

EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
" Registrado	30\$000		" Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000			
	Numero avulso: 3\$000			

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emittidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — PROF. HUGO F. WERNECK — Torção axial de utero myomatoso	529
II — DR. JOÃO FELICIO FERNANDES JUNIOR — Sobre um caso de tumor solido da vulva	533
III — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — JORGE SANT'ANNA	541

IV — ANALYSES

RAUL BRIQUET — Obstetricia operatoria. — BRANDINO CORREA — Anesthesia cirurgica por via epicural. — AUGUSTO PAULINO — Affecções cirurgicas do abdomen e aparelho genital masculino. — MARIO CESAR FREITAS RANGEL — Formulario pratico de Medicina (2. ^a edição, 1932). — OLIVEIRA MOTTA	547
--	-----

V — BIBLIOGRAPHIA

Rev. fran. Gyn. et Obst. — Junho, 1932	551
Gyn. et Obst. — Julho, 1932	552
Gyn. et Obst. — Agosto, 1932.	553
Boll. de la Soc. Obst. y Gin. de Buenos Aires — Junho, 1932	519

VI — NOTAS THERAPEUTICAS

Rachianesthesias pela "Percaina Ciba"	555
Antiphlogistine.	555
O chloro-calcion	556
Observação pelo Dr. Onofre Lopes	557
Observação pelo Dr. Torreão Roxo	557
<i>Petite Revue</i> — O. R. L.	558

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR
EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
" Registrado	30\$000		" Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000			
Numero avulso: 3\$000				

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — PERALTA RAMOS (Alberto) y ROTH (Adolfo) — El ileus paralítico en el embarazo como manifestación de toxicosis gravídica	99
II — FLORENCE (F.) e GRAEFF (H.)—Ruptura de um cysto do ovario esquerdo simulando uma crise appendicular .	105
III — GOETT (Theodoro) — Meios anticoncepcionaes mal succedidos pódem lesar a vida fetal? .	109
IV — <i>Revista de Trabalhos Allemães</i> — JORGE SANT'ANNA .	113
V — NOTICIAS	
Commemoração do XXV anniversario da "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" .	118
VI — ANALYSES	
A. v. Liebenstein : Wochenbetts-Gimnastik—JORGE SANT'ANNA	122
Erna Glasmer : Die Formfehler und die plastischen operationen weiblichen Brust — JORGE SANT'ANNA .	123
VII — BIBLIOGRAPHIA	
Gyn. et Obst. — Abril, 1931 .	124
Amer. Journ. of Obst. and Gyn. — Agosto, 1931 .	125
Rev. Española de Obst. y Gin. — 1931 .	127
La Gyn. — Julho, 1931 .	128
La Gyn. — Setembro, 1931 .	129
Japan Journ. of Obst. and Gyn. — Abril, 1931 .	129
Japan Journ. of Obst. — Junho, 1931 .	130
Japan Journ. of Obst. — Junho, 1931 .	131
Rev. Española de Obst. y Gin. — Setembro, 1931 .	131
VIII — NOTAS THERAPEUTICAS	
O emprego da Systemensina em altas doses .	133
Experiencias com um bismutho potenciado .	134
Opiniões medicas sobre o Chloro-Calcion .	135
<i>Petite Revue</i> — O. R. L. .	136

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR
EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE
ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
Registrado	30\$000		Registrado	40\$000
para Estudantes	20\$000			
			Numero avulso: 3\$000	

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emittidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — AZEVEDO (Geraldo V. de) — Sobre um caso de utero pseudo unicornne, bicole, e vagina septada (com illustrações)	137
II — HORTA BARBOSA (L. A.) — Sobre um caso de exomphalia com ruptura da parede abdominal durante o parto (com illustração)	147
III — RÔXO (Torreão) — Acerca da cesareana segmentaria	151
IV — <i>Revista de Trabalhos Allemães</i> — JORGE SANT'ANNA	153
V — SOCIEDADES MEDICAS	
Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo	159

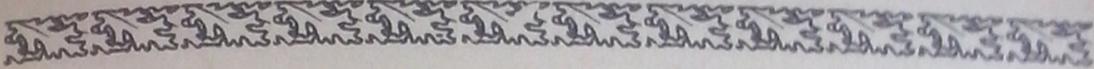
Santa Casa de Misericordia do Rio de Janeiro — Movimento da Clinica Gynecologica a cargo do Dr. Miguel Feitosa, (1º trimestre de 1932)	161
--	-----

VI — BIBLIOGRAPHIA

Zeitschrift f. Geb. u. Gyn., Vols. 97, No. 1, e 99, No. 2	162
" " " Vol. 100, No. 1	163
" " " Vol. 101, No. 1	164
Gyn. et Obst. — Abril, 1931	165
Japan Journ. of Obst. — Agosto, 1931	130
La Gyn. — Setembro, 1931	166
Rev. Franç. de Gyn. et Obst. — Outubro, 1931	167
Rev. Española de Obstetricia y Ginecologia — Outubro, 1931	168
Bull. Soc. Obst. et Gyn. Paris — Novembro, 1931	169, 170
" " " " — Dezembro, 1931	171
La Presse Médicale — No. 72, 1931	171
Gyn. si Obst. — Nos. 9-10, 1931	172
Amer. Journ. of Obst. and Gyn. — Dezembro, 1931	173, 175

VII — NOTAS THERAPEUTICAS

Opiniões medicas sobre o Chloro-Calcion	177
<i>Petite Revue</i> — O. R. L.	180



III

Acerca da cesareana segmentaria

PELO

DR. TORREÃO RÔXO

Nas tres ultimas cezarianas segmentarias longitudinaes, por mim operadas, em logar de seguir o conselho dos mestres, DODERLEIN entre elles, de introduzir, seccionado o utero e aberto o ovo, o dedo na bocca do fêto em apresentação cephalica e orientar a face d'este, no sentido da fenda cirurgica praticada, fiz o contrario d'isto:—por meio de dois dedos, trouxe systematicamente, o occiput em vez da face, á dita abertura.

A propria contracção do utero ou a expressão artificial deste (KRISTELER) desprendeu mais facilmente por *deflexão*, a cabeça do fêto orientada pelo modo de occiput.

Trazendo-se a face á referida fenda, como correntemente se pratica, o desprendimento se fará por flexão do ovoide cephalico:—movimento este, mais penoso, pela resistencia dos musculos da nuca fetal e de amplitude mais limitada pelo facto do mento do fêto apoiar-se, na flexão, forçada, no esterno do mesmo.

A *deflexão*, no caso da preferencia da extracção cephalica pela passagem, primeiro do occiput, pelo talho uterino, é mais simples, mais ampla a manobra, sem resistencia a vencer, e, pela successão gradativa dos planos de secção transversa, figurada do dito ovoide, o maior destes, a transpor a passagem cirurgica feita é o sub-occiput frontal (S. O. F.).

No caso de ser desprendida a cabeça pelo modo de face, o maior plano dos referidos, o que força a incisão segmentaria, é o maior dos do ovoide em evolução — o occiput mentoniano — *O. M.*

Tambem o desprendimento da cabeça por deflexão, na variedade occiput anterior, protege melhor a vulva do que o de face ou o de occiput posterior, pelas condições obrigatorias destes ultimos, de se fazerem por *flexão*.

Pareceu-me muito mais vantajoso, por isso, a deflexão á flexão, técnica esta, classica, que segui até agora.

A primeira dellas é mais intuitiva e racional e, visivelmente protectora da ferida uterina, exigindo d'esta, menor abertura e poupando o seu esgarçamento.

Verifiquei a verdade disso na pratica.

Rio — Março - 932

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR

EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
Registrado	30\$000		Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000			

Numero avulso: 3\$000

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — MACHADO (Lucas M.) — Descollamento prematuro da placenta normalmente inserida, e apoplexia utero-placentaria .	181
II — MURTA (Argeu) — Alongamento edematoso agudo do collo	189
III — BRANDO (Paschoal) — Em torno de alguns casos de descollamento da placenta normalmente inserida	193
IV — <i>Revista de Trabalhos Allemães</i> — JORGE SANT'ANNA	197

V — ANALYSES

Gustav Döderlein: Die konservative Behandlung entzündlicher Genitalerkrankungen der Frau. — JORGE SANT'ANNA .	202
Heinz Siedentopf: Die physiologische Chemie der Geburt — JORGE SANT'ANNA	202
Alberto Saavedra: Inserção viciosa da placenta (Diagnostico e Therapeutica) — O. RODRIGUES LIMA	205
Irene Drummond: Cartilha da Maternidade — J. SANT'ANNA	205
José Paulo de Azevedo Sodré: Syndromes dolorosos da fossa iliaca esquerda (Symptomatologia e Diagnostico). These de concurso. — O. RODRIGUES LIMA	207

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR

EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
" Registrado	30\$000		" Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000			

Numero avulso: 3\$000

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — CLOVIS CORRÊA — Ulcera chronica elephantiaica da vulva e do anus; suas relações com a lymphogranulomatose	221
II — ESCOBAR PIRES (CARMEN) — Estatística da 1ª Clinica Cirurgica de Mulheres da Santa Casa de São Paulo (serviço do Dr. Ayres Netto) — Anno de 1931	246
III — <i>Revista de Trabalhos Allemães</i> — JORGE SANT'ANNA	259

IV — ANALYSES

A. Dietrich—Thrombose, ihre Grundlagen und ihre Bedeutung (Thrombose, fundamentos e significação do processo)	268
Veit-Stöckel — Handbuch der Gynäcologie (Tratado de Gynecologia) — JORGE SANT'ANNA	269

V — BIBLIOGRAPHIA

Gyn. et Obst. — Janeiro, 1932.	269
Gyn. et Obst. — Janeiro, 1932.	270
Gyn. et Obst. — Fevereiro, 1932.	270
Gyn. et Obst. — Março, 1932	271
Bull. Soc. Obst. et Gyn. de Paris — Fevereiro, 1932	272
Bull. Soc. Obst. et Gyn. de Paris — Fevereiro, 1932	273
Arch. f. Gyn. — Vol. 145, No. 1	273

VI — NOTAS THERAPEUTICAS

O "Isacéne Roche" em Gynecologia	275
<i>Petite Revue</i> — O. R. L.	276

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador: A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Gerente: BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR

EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
Registrado	30\$000		Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000			

Numero avulso: 3\$000

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emittidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — MEDINA (JOSÉ) — Sobre um caso de nanosomia infantil hypoplasica (com illustrações)	277
II — QUEIROZ (V. FELIX DE) — Auto-hemo-transfusão nas hemorragias cataclysmicas da prenhez ectopica rota (com illustr.)	290
III — WOLFF NETTO (ARTHUR) — As operações do sympathico em gynecologia	304
IV — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — JORGE SANT'ANNA	309

V — ANALYSES

João Dias Tavares: Do parto á hora prefixada (These de concurso) — JORGE SANT'ANNA	320
Edgard Braga: Do "Acetylarsan" em clinica pre-natal (Publicações Medicas de São Paulo) — O. RODRIGUES LIMA	324
Josef Alban: Gynäkologische Operationslhre (1932) — JORGE SANT'ANNA	326

VI — NOTICIAS

Clinica Gynecologica da Faculdade de Medicina de São Paulo — Prof. N. Moraes Barros	328
---	-----

VII — BIBLIOGRAPHIA

Am. Journ. of Obst. and Gyn. — Março, 1932.	330
Surg., Gyn. and Obst. Fevereiro, 1932	334
Arch. f. Gynäk. — Vol. 147, No. 1	336

VIII — NOTAS THERAPEUTICAS

"Agomensina" em casos de psychoses da gravidez	337
Toxicoses gravidicas e Calcio	339
—	
Petite Revue — O. R. L.	342

V

ANALYSES

João Dias Tavares — *Do Parto á Hora Prefixada.* — These de concurso.
Off. da « Livraria Duas Americas ». Bahia, 1930.

O Dr. João Dias Tavares, reputado obstetra na Bahia, assistente e docente livre da Clinica Obstetrica da Faculdade de Medicina, escreveu uma excellente these para concorrer á cadeira de obstetricia. Esse concurso lamentavelmente não se realizou, mas ficou o trabalho publicado que me foi gentilmente offerecido.

O A. faz no capitulo I um esboço historico do parto extemporaneo. Descreve-lhe as technicas, as indicações e contribue com seis observações colhidas na « Maternidade Climerio de Oliveira » onde é Chefe de Clinica, para o acervo do parto a « Delmas ». Refere-se ainda aos processos de parto abreviado de *Potter* e de *De Lee*.

No II capitulo entra no objectivo propriamente da these « O parto á hora prefixada » para cuja execução se podem utilizar o processo de Delmas, processos medicos e processos mixtos.

Depois de distinguir o conceito de varios typos de parto abreviado fixa, como entende, o parto á hora prefixada: « deve dispensar pela natureza meramente prophylactica ou complacente de sua inducção, toda e qualquer technica de artificio e que, de qualquer sorte, represente uma possibilidade de risco maior para a parturiente ».

« No parto á hora prefixada, como conceituamos, a hora da actuação depende, muito principalmente da vontade expressa e decidida do obstetra que scientificamente a póde predeterminar.

Ao nosso modo de ver, portanto, o parto á hora prefixada é simplesmente: — um parto extemporaneo, indicado por prophylaxia da hypermaturidade ou por complacencia, em gravidez presumidamente de termo e induzido por processos scientificamente regularizados e de menores riscos ou perigos para a gestante. ».

Pela transcripção desses trechos, colhidos ás pag. 93, 94 e 95 da these em apreço, se tem precisamente a ideia do conceito do A. sobre o parto á hora prefixada.

O A. expõe os processos que empregou, dando preferencia á combinação dos methodos *Williamson — Watson — Guchte-neere*.

Estuda as indicações á luz dos trabalhos desses autores e de outros, sobretudo americanos, expõe o seu registro clinico com 10 observações e conclue firmando-se principalmente na abundante experiencia de *Ralph Reis* e na dos autores que tomaram parte na interessante discussão do assumpto, travada na «*The Chicago Gynecological Society*».

Da propria experiencia deduz o A. conclusões, que transcriptas, melhor elucidarão o seu ponto de vista :

«Utilizamos de processos que têm por base *oleo de ricino, quinina e pituitrina*.

Jamais empregámos o oleo de ricino sómente, mas associado á quinina e á pituitrina.

Com a administração da quinina não tivemos a registrar phenomenos toxicos, nem para a mulher, nem para o feto. Todos os fétos estavam vivos *ante-partum* e vivos nasceram.

Com a pituitrina os nossos resultados foram igualmente bons; não houve morte fetal a que se referem varios autores, nem accidentes ligados á intoxicação.

.. a quinina foi commumente applicada num total de 2 grammas a 2,50; e com a pituitrina chegamos até a 3 c. c., uma e outra em doses intervalladas e constantes para cada processo empregado.

Nossa estatistica comporta 24 inducções, em 16 casos, distribuidas em 19 por processos medicos e 5 pelo processo mixto de *Delbert Jackson*.

Na inducção do parto contámos, em 2 casos, 2 tentativas; num delles empregámos processo medico e, no outro, a 1.^a tentativa por processo medico e a 2.^a por processo mixto.

Houve um caso em que fizemos 3 tentativas, sendo 2 por processo medico e a 3.^a por processo mixto. Em outro caso praticámos 5 tentativas, 4 por processos medicos e a ultima por processo mixto.

O intervallo das tentativas variou muito; em 2 casos medearam 24 horas; em 3 outros, 48 horas; em 2 mais, 5 dias, e, em outro caso, 12 dias.

A duração do trabalho, tambem, soffreu grandes oscillações, desde o maximo de 48 hs. 5', em 2.^a tentativa com o processo medico de *Watson*, até o minimo de 1 h. 15', com o processo mixto, em 3.^a tentativa; ambas as pacientes eram primigestas.

Não ha, portanto, influencia do numero de gestações na duração do trabalho.

Apenas uma paciente teve reacção sub-febril, o que dá a percentagem de 6,2 de morbidade.

Todos os partos foram espontaneos e sem accidentes.»

O trabalho em apreço está feito com muita ordem didactica, riqueza bibliographica e documentação boa, de modo a despertar interesse grande dos parteiros pelo parto á hora prefixada, sobretudo adstricto á orientação de *linha media* que o A. adopta, preferindo os methodos exclusivamente medicos.

Os resultados obtidos pelo A. foram indubitavelmente bons: em 16 partos não perdeu feto. Só uma paciente teve reacção sub-febril. Todos os partos foram espontaneos e sem accidentes.

Isto prova a ponderação e o criterio de justa medida que presidiu á orientação do A.

Admittindo o parto á hora prefixada sob o conceito do A., entendo todavia que a sua pratica entusiastica e em larga escala, sobretudo fóra das «Maternidades», póde accarretar serios dissabores.

Convem lembrar que das substancias medicamentosas utilizadas, a pituitrina é um ocytocico de grande actividade podendo em condições especiaes de sensibilidade individual, mesmo nas doses indicadas, produzir a desorientação da contracção uterina com grave repercursão sobre o trabalho de parto e perigo para a vida fetal e materna. (Vide replica de *Reis* a *Scott*: após a 2.^a dose de pituitrina — 1 gotta cada vez — tetania uterina durando cerca de 30 minutos. Pag. 150).

A quinina de manejo muito menos aggressivo, sem duvida nenhuma, não é contudo isenta de produzir phenomenos toxicos de repercursão molesta: zumbidos auriculares, nauseas, vomitos etc.

E os purgativos de oleo de ricino em doses de 50 a 60 grs., ás vezes repetidos, serão de effeito senão estenuante, pelo menos incommodo.

Nestas condições a utilização do parto extemporaneo, por *complacencia*, a meu ver, só deve ser realizado após completo esclarecimento dos interessados e de preferencia em estabelecimento provido de todos os recursos da arte, permittindo vigilancia rigorosa do trabalho de parto afim de remover qualquer anomalia intercorrente, capaz de prejudicar mãe ou filho.

O A. apresenta um registo clinico excellente, todavia ainda restricto — 16 observações.

O exame de estatistica de *Ralph Reis*, reproduzida pelo A., e que utilizou além dos meios medicos — oleo de ricino, quinina e pituitrina — mais o descollamento prematuro e artificial das membranas (methodo de *Hamilton*) fornece interessantes argumentos á attitude restrictiva no parto induzido, sem indicação therapeutica:

«A indução medica augmenta a morbidade bruta e a expurgada de 8,6 % e 5,1 % para 10,5 % e 5,8 % respectivamente. Com o descollamento do polo inferior do ovo, a morbidade bruta e a expurgada elevam-se respectivamente a 11,6 % e 6,4 %.» (Pags. 137).

Na indução por meio do balão que *Reis* assignala como processo efficaz, em 95 % dos casos, a morbidade bruta foi de 33,3 % e a expurgada de 27,7 % !

Essas cifras dão logar a reflexão e pelo menos induzem á exclusão dos methods mixtos que utilizam, além das substancias medicamentosas, manobras obstetricas de pequeno porte sem duvida, mas de grande significação na sequencia pathologica do parto: dilatação digital ou instrumental do collo, descollamento extemporaneo do polo ovular inferior, ruptura artificial e prematura das membranas, collocação de balões intra-cervicaes etc.

Si se attentar para a terminação do acto parturitivo nas 500 induções de *Reis*, lá se encontram, após o emprego só do oleo de ricino, apenas 66,2 % de partos espontaneos, 30,0 % de forceps baixo, 1,3 % de forceps na excavação e 2,5 % de partos cesareos.

O forceps sempre entrou em alta proporção para terminar os partos, variando com os processos utilizados entre 15,4 % a 30 % para o forceps baixo e 6,1 % a 1,3 % para o forceps na excavação, além do forceps alto representado por 2,8 % na serie mais carregada, a versão — 13,9 % e o parto cesareo com o contingente de 4,2 % por desproporção feto-pelvica, no 2.º grupo.

Com referencia ao feto, *Reis* não registrou mortalidade nem morbidade.

Danforth (pag. 141) apresenta morbidade de cerca de 12,5 % em 48 induções praticadas com o emprego do balão; 6 % em uma serie e 8 % em outra serie nas quaes utilizou a dilatação manual.

Na discussão dos obstetras americanos, resumida pelo A. *Hauch* por ex. diz, á pag. 148 :

«O valor attribuido a qualquer processo, dependerá por certo, dos resultados que elle produza. Os calculos de mortalidade e morbidade decidirão de sua importancia. No *Wesley Memorial Hospital*, a mortalidade infantil, em 1927, attingiu a 14 por mil.»

«Estava certo de que as observações do Dr. *Reed* e de outros que praticaram a indução no *Wesley*, não influiram para augmentar a percentagem.

Em hospitaes em que esses processos não são conhecidos ou usados, a mortalidade infantil tem sido de 79 por mil, de accordo com as estatisticas do departamento de saude».

Em que pese entretanto a valiosa opinião dos que tenham praticado em larga escala o parto á hora prefixada, resulta contudo incontestemente, em face dos conhecimentos basicos da obstetricia actual, maior morbidade e mortalidade para mãe e feto na incidencia das intervenções obstetricas e essas são sem duvida mais frequentes após as inducções medicamentosas e maximé nas intervenções integrantes dos processos mixtos de inducção parturitiva.

E' pois de prever theoricamente um augmento da morbidade e mesmo da mortalidade no parto induzido.

Emquanto maior numero de estatisticas autorizadas não demonstrarem o contrario, penso que a indicação de *complacencia* deva ser muito reservada e a admittida por *hypermaturidade* que fica adstricta ao ensaio medicamentoso estipulado, sem addição dos meios mechanicos obstetricos e sem as successivas repetições com passagem aos methodos mais aggressivos.

Sob essas reservas considero o parto á hora prefixada um interessante processo, todavia mais adequado ao temperamento dynamico dos americanos de onde elle nos vem, do que consentaneo com as medidas classicas da obstetricia normal.

Para a pratica domiciliar, os processos de actuação mecnica na indicação de *complacencia* e mesmo da *hypermaturidade*, parecem-me de todo inaceitavel.

O trabalho evidencia o largo conhecimento do A. em obstetricia e o seu decidido entusiasmo pelo parto á hora fixa.

O arrazoado da materia e o alto poder suggestivo do A. conseguem marcar funda impressão mesmo no leitor avisado.

As qualidades didacticas do A. e a sua farta cultura obstetrica o farão por certo, dentro em breve, acatado professor da materia.

JORGE SANT'ANNA.

Do acetylarsan em clinica pre-natal, pelo Dr. Edgard Braga. «Publicações Medicas». S. Paulo, Março de 1932.

Inicia o A. este trabalho com uma verdade, que necessita ser clamada bem alto até que possa um dia chegar aos ouvidos de todos e, o que será mais difficil, até a consciencia dos responsaveis pela evolução social da nossa terra e o futuro racial da nossa gente: «E' que a assistencia á mulher gravida, no paiz, apesar de obras de character e iniciativa particular, a seu favor, assenta em bases primitivas, ou melhor quasi não existe, porquanto o que ha, em verdade, não chega ás necessidades imperativas da população, cada vez mais densa, principalmente nas grandes capitaes».

Será triste dizel-o, mas no Brasil, quando o homem-escravo tinha um valor monetario, era mercadoria, a assistencia á ma-

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Director-Fundador : A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Gerente : BRENO DE MATTOS

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DEVE SER ENVIADA AO DIRECTOR
EXPEDIENTE DAS 5 ÀS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	30\$000
" Registrado	30\$000		" Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000		"	
Numero avulso: 3\$000				

Não se restituem originaes. — Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus collaboradores.

Nota — Sendo feita com toda a regularidade a expedição desta Revista, roga-se aos Srs. Assignantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — SOUZA (EUGENIO DE) — Contribuição ao estudo da transfusão citratada — da influencia do PH nas soluções empregadas (com 7 figuras)	343
II — AZEVEDO (GERALDO V. DE) — Do valor da Insulina no tratamento das metrorrhagias de causa ovariana, e em particular da metropathia hemorragica (com 10 observações)	358
III — MAIA (NODGE) e CASTRO (ANTENOR DE) — Sobre um caso de gravidez tubaria com ruptura da trompa e inundação peritoneal (com 1 illust.)	374
IV — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — JORGE SANT'ANNA	377

V — NOTICIAS

Maurity Santos — Jorge Sant'Anna — OLIVEIRA MOTTA	387
Fabrica de Productos Chemicos "Sandoz" de Bâle, Suissa	388

VI — BIBLIOGRAPHIA

Presse Médicale — No. 41, 1932	389
Bull. Soc. Obst. et Gyn., Paris — Março, 1932	390
Rev. Fr. de Gyn. et Obst. — Março, 1932	391
Bull. Soc. Obst. et Gyn., Paris — Março, 1932	392
Gyn. et Obst. — Março, 1932	393
Rev. Española Obst. y Gyn. — Novembro, 1931	394
Japan Journ. of Obst. — Dezembro, 1931	395
Arch. für Gyn. — Vol. 145, No. 1	396
Fortschritte der Therapie — No. 15, 1931	396

VIII — NOTAS THERAPEUTICAS

Indicações Therapeuticas na Menopausa	397
<i>Petite Revue</i> — O. R. L.	398