

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	50\$000
" Registrado	30\$000		" Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000			

Numero avulso: 2\$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. Assig-
nantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

I — DR. LUIZ A. HORTA BARBOSA — Prolapso genital completo e incontinencia urinaria em mulher idosa	377
II — DRS. MARTINS SAMPAIO E RIBEIRO GOMES — Tratamento da vulvo-vaginite infantil gonococcica	391
III — Revista de Revistas Allemãs — JORGE SANT'ANNA	397
IV — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — CALAZANS LÚZ	410
V — Revista de Revista em Lingua Hespanhola — MARIO SCHILLER DE SOUZA	415
VI — Revista de Revista em Lingua Ingleza — FAUSTO CARDOSO	418

VII — NOTICIAS

II.º Congresso Argentino de Obstetricia e Gynecologia — MAURITY SANTOS	424
--	-----

VIII — BIBLIOGRAPHIA

Bull Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1933, n.º 6.	441
Bol Soc. Obst. y Gin., Buenos Aires, 1933, n.º 5.	441
Bull. Soc. Obst. et Gyn., Paris, n.º 9, 1933.	442
Petite Revue — O. R. L.	444

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.

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 : 2\$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 — PROF. OCTAVIO RODRIGUES LIMA — Placenta praevia	445
II — DR. ALFREDO FRAGOSO — Alguns casos de endometrite puerperal	448
III — DR. JORGE DE REZENDE — Alongamento e hypertrophia da cervix, com parturição espontanea	452
IV — DR. WALDYR DE ABREU — Tratamento da asphyxia do recém-nascido	458
V — HEITOR LIMA — Vagina subsepta	460
VI — NELSON B. OLIVEIRA — Conglutinatio orificii externii cervicis uteri	461
VII — DR. CLAUDIO GOULART DE ANDRADE — Ruptura de cisto do corpo amarello	462
VIII — DR. JORGE ROMERO — Gynecologia no Hospital Hahnemaniano	468
IX — DR. NELSON BITTENCOURT DE OLIVEIRA — Sobre a prova funcional do Rim pelo Carmin Ceruleo	475
X — ADALBERTO DE ALMEIDA CESAR — Hemorrhagias Vicariantes	478
XI — J. B. BRAUNER — Um caso de cisto dermoide	481
XII — J. B. BRAUNER — Erosões do Collo do Utero	484
XIII — PROF. OCTAVIO RODRIGUES LIMA — Clinica Obstetrica da Escola de Medicina do Instituto Hahnemaniano	486
XIV — Revista de Revistas Allemãs — JORGE SANT'ANNA	487
XV — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — DR. CALAZANS LUZ	493
XVI — Revista de Revistas em Lingua Hespanhola — MARIO SCHILLER DE SOUZA	497
XVII — Revista de Revistas em Lingua Inglesa — DR. FAUSTO CARDOSO	498
XVIII — Analyses — DR. GASTÃO PEREIRA DA SILVA — A urina normal e pathologica	501
XIX — Noticias — Professor N. Moraes Barros	501
XX — Bibliographia — Gynécologie et Obstétrique — Janeiro e Fevereiro, 1934. — Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique — Janeiro, 1934.	503
XXI — Notas Therapeuticas — Duas observações sobre o emprego da «Transfusina» em Obstetricia	516
Petite Revue — O. R. L.	517

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.

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 ÁS 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. Assig-
nantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — J. ADEODATO FILHO — Um caso de utero unicornio	519
II — DR. FERNANDO LINS — "Contribuição clinica e therapeutica ao estudo da vaginite a tricomonas"	527
III — Revista de Revistas Allemães — JORGE SANT'ANNA	542
IV — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — DR. CALAZANS LUZ	546
V — Revista de Revistas em Lingua Hespanhola — MARIO SCHIL- LER DE SOUZA	550
VI — Revista de Revistas em Lingua Inglesa — DR. FAUSTO CARDOSO	554
VII — Bibliographia	557
VIII — Notas Therapeuticas	567
 Petite Revue — O. R. L.	 568

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.

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	50\$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. Assig-
nantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

- I — MANUEL LUIZ PÉREZ E ALBERTO C. TARQUINI — La presion
media dinamica em el estado puerperal fisiologico 569
- II — DR. LUCAS M. MACHADO — Operação cezareana sob anes-
thesia local em cardiopathas graves. 586
- III — *Revista de Revistas Allemães* — JORGE SANT'ANNA 593
- IV — *Resenha de Trabalhos sobre Pediatria* — DR. CALAZANS LUZ 596
- V — *Revista de Revistas em Lingua Hespanhola* — MARIO SCHIL-
LER DE SOUZA 600
- VI — *Revista de Revistas em Lingua Inglesa* — DR. FAUSTO CARDOSO 603

VII — ANALYSES

- DR. OCTAVIO MARQUES LISBOA — Anesthesia segmentaria
peridural á Dogliotti. 608

VIII — BIBLIOGRAPHIA

- Med. Klin. 30, 1089, 1934. 609
- Gyn. et. Obs. 1934, — Março, 609, 611 e 614
- Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Feve-
reiro de 1934, 615 e 616
- Petite Revue — O. R. L. 618

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de
Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de
Analyse ou de Bibliographia.

Operação cezareana sob anesthesia local em cardiopathas graves

PELO

DR. LUCAS M. MACHADO

Docente livre e assistente de gynecologia da Faculdade de Medicina. Chefe da 2ª enfermaria de obstetricia da Santa Casa

O trabalho de parto em mulheres cardiopathas é assumpto que interessa vivamente a quem se dedica á clinica obstetrica, o que plenamente se justifica pelos graves accidentes a que taes doentes estão expostas, pelo augmento de trabalho exigido do coração lesado.

Não é raro que taes accidentes terminem pela morte da doente. Entretanto, em numero consideravel de casos o parto pode dar-se sem accidente algum e, na grande maioria dos casos, uma therapeutica conveniente pode evitar a morte mesmo quando uma aggravação da molestia se manifesta. Este sector da especialidade, mais do que qualquer outro, mostra o inconveniente de uma especialisação no sentido exaggeradamente restricto, e evidencia a necessidade de todo parteiro ser tambem um clinico. Pelo meu serviço obstetrico da Santa Casa numerosos casos de gravidez com cardiopathias têm passado. Delles, alguns decorreram como se a mulher nada soffresse. Aquellas exactamente em que a lesão permanecia compensada. Outros determinaram accidentes de maior ou menor gravidade. Em um delles, com o esforço do trabalho de parto de gravidez gemelar, o coração se dilatou e um edema agudo do pulmão manifestou-se logo após o parto, salvando-se a doente com uma sangria. Dois outros casos terminaram pela morte: n'um delles o parto se deu com o coração em hyposystolia e a doente morreu alguns dias após em assystolia. O outro, uma hypertensa aparentemente bem durante a gravidez e o parto, morreu por um fulminante edema agudo do pulmão logo após a sahida da placenta.

Estes casos serão commentados em outro lugar. No momento desejo apenas trazer á publicidade tres casos de cardiopathias graves no decurso da gravidez e do parto, resolvidos com felicidade pela cezareana praticada sob anesthesia local.

OBSERVAÇÃO I — 31 annos, branca, mineira — A. P.: sem importancia. E' primigesta. A gravidez evoluiu accidentada. Nos primeiros mezes soffreu forte toxicose e, ultimamente, vem sentindo dores no ventre, falta de ar, cansaço, etc. No dia 23 de março de 1933, ás 23 horas, fui chamado para vel-a a pedido do meu collega dr.

Valerio de Rezende. Encontrei-a muito agitada, assentada no leito, queixando-se de falta de ar. Tachycardia accentuada. Tosse secca. Pressão arterial pelo Laubry-Vaquez = 10 — 19. Gravidez a termo, com feto vivo em apresentação cephálica. Não havia trabalho de parto. Fiz uma injeção de morphina e receitei um drástico, visando diminuir a toxicose gravidica e aliviar o coração.

Aconselhei sua remoção para Casa de Saude. Durante o dia seguinte, já na Casa de Saude, sob a acção do luminal e de regimem, o estado geral melhorou, a pressão arterial desceu um pouco. Havia oligúria com intensa albuminúria. Pela tarde, porém, novamente agravava-se o estado geral. O coração voltava a preocupar seriamente minha attenção. A orthopnéa reaparece, tosse frequente, tachycardia. Congestão passiva das bases pulmonares. Urgia apressar o parto, pois o coração dava signal evidente de cansaço e sómente um esvaziamento do utero podia, pelo afastamento da ameaça de eclampsia e consequente redução da pressão arterial elevada, aliviar o coração. A escolha do processo de apressamento do parto era, porém, delicado, pelas proprias condições do coração materno, cujas bulhas estavam já apagadas, com rythmo de galope na ponta. Decidi fazer uma larga sangria para diminuir o trabalho do coração e concorrer ao mesmo tempo para desintoxicação. Nesse momento, ás 22 horas, a respiração apresenta o typo Cheine-Stokes e a doente só se mantem assentada na cama. Já estava preparado o material para a sangria, quando, subitamente, ocorre uma successão emocionante e rapida de factos: edema agudo do pulmão, sangria abundante, cessação do edema, collapsio circulatorio, injeção endovenosa de digaleno e intra-muscular de estrophantina. Surge de novo o pulso, mas perdura a cyanose das extremidades. A face está extremamente pallida. Lentamente o pulso vae melhorando. A doente continúa orthopneica, tossindo, com bulhas cardiacas desordenadas e apagadas. Nova injeção de estrophantina. Duas horas depois a situação era a mesma, estando a doente ligeiramente mais calma. O problema a resolver era serissimo. O parto tinha que ser apressado, pois, perdurando a toxicose, o coração, já baqueado, não resistiria, com toda probabilidade, maior esforço. Não havia trabalho de parto, não se podendo, pois, esperar por uma solução prompta, exontanea da gravidez. Allás o coração não supportaria tambem a sobrecarga do trabalho de parto, havendo ainda, para agravar-lhe a tarefa, primiparidade tardia (31 annos) vicio pelvico de 1.º grau! (S. P. E. — 17).

A unica solução encontrada foi a pratica da operação cezareana, sob anesthesia local. Era uma solução grave, dadas as condições do coração da doente, mas talvez o unico trilho que conduzisse á salvação. Esperar uma melhora do coração era talvez mais grave. A operação teve, pois, que ser praticada em plena insufficiencia cardiaca. Collocada sobre a mesa operatoria, a doente estava ainda orthopneica, e durante toda a operação permaneceu quasi assentada, recostada em travesseiros. Suas extremidades permaneciam arroxeadas. A tosse e dyspnéa persistiam. Ruidos cardiacos abafados e completamente sem rythmo. A anesthesia local da parede abdominal foi bem succedida, sendo toda a operação praticada sem protesto da doente, salvo ao suturar-se a aponevrose e a pelle, no fim do acto operatorio. Com certa surpresa minha a creança, facilmente extrahida com o forceps atravez de ferida uterina, estava viva. Não foi feita castração. É curioso notar que, no fim da operação, a tosse que era impertinente, tinha desaparecido para nunca mais voltar, o que tambem aconteceu com a cyanose das extremidades. Desse momento em deante as cousas marcharam progressivamente bem. No dia seguinte, pela manhã, a orthopnéa tinha tambem desaparecido e a pressão arterial era 9 — 17. A tachycardia é que persistia ainda. Nos dias subseqüentes as melhoras

cada vez mais se accentuavam, podendo a doente dormir. A pressão arterial em poucos dias desceu a 13 — 8. A diurese tornou-se então abundante. Sómente a tachycardia e certo abafamento de bulhas perduravam. A cicatrização deu-se em primeira intenção e no 14.º dia a doente retira-se para sua residência, entregue aos cuidados do cardiologista dr. Christovam Miranda Lima. A ultima vez que a vi, um mez apóz a operação, a tachycardia baixara a 90. A creança, que pesava 3,200, do sexo masculino, desenvolvia-se normalmente. Até a presente data a doente mantem-se bem.

OBSERVAÇÃO II — V. G. — Reg. 40.455 — 600 — 37 annos, parda casada. Entrou no serviço em 14 de dezembro de 1932. **A. hereditarios** — sem importancia. **A. P.** — Rheumatismo polyarticular agudo, ha alguns annos, que a reteve durante tres mezes de cama. Ha tres annos apresenta tosse, cansaço e, ás vezes, escarros hemoptoicos. Menarcha aos 15 annos, não se recordando quantos dias, com dores. Regras seguintes irregulares, com periodos de amenorrhéa. Teve nove gestações, das quaes 8 terminaram a termo e 1 aborto.

Gestação actual: em amenorrhéa ha 6 mezes. A gestação correu a principio normalmente. Ultimamente sente cansaço, tosse e expectoração abundante, pelo que procurou o serviço. **Exame:** Mulher sub-nutrida, do typo picnico, com 1,58 de altura. Temperatura 36.º Vazizes nos membros inferiores. Pulso 108. Pressão arterial (Laubry-Vaquez) 11 — 6. Ictus cordis forte, visivel e palpavel no 5.º espaço intercostal sobre a linha axillar anterior, fremito pre-systolico na ponta. Foco mitral: sopro presystolico, rude, mascarando a 1.ª bulha, com propagação para axilla. Foco pulmonar: accentuação de 2' — Bulha: Foco aortico: bulhas abafadas. Utero globuloso, flacido, com fundo 2 dedos acima da cicatriz umbelical. Altura do utero pelo pelvimetro: 19 centimetros. A apalpação percebe o corpo fetal cuja cabeça está dirigida para o E. S. Foco bem audivel na fossa illiaca direita. Bacia: BE — 19 — BC: 24 — BT — 29 — S. P. E. 19. Diagnostico: gravidez topica unica, no 6.º mez, esthenose mitral.

No dia 24 de dezembro a doente teve subitamente uma crise de hyposystolia, com dyspnéa intensa, angustia, pallidez, arhythmia e pulso filiforme, sendo soccorrida com injeccão intramuscular de 1/4 de milig. de estrophantina, repetida á tarde desse dia e nos 3 dias subsequentes. Crises identicas se repetiram em 27 de dezembro, 12 de janeiro, 16 de janeiro e 27 de fevereiro, sendo sempre soccorrida com as mesmas injeccões de estrophantina. No decorrer do mez de fevereiro, em que só teve uma crise, fez uso de injeccões intra-venosas de sôro glycosado a 50 %. As crises sobrevinham em geral sempre que a doente fazia qualquer esforço. Era logico admittir-se que o esforço do parto ser-lhe-ia extremamente grave, senão fatal. Decidi que, aos primeiros signaes de inicio de trabalho, seria praticada cezareana sob anesthesia local, a melhor tactica que se me afigurava para solução do caso.

Em 1.º de março de 1933, pela tarde, surgem contrações uterinas fracas e o collo começa a dilatar-se. Ás 22 horas desse dia pratica-se infiltração anesthesica da parede abdominal com novocaina. Celiotomia mediana, infiltração do espaço vesico-uterino e **cezareana segmentaria de Kronig**; a face do feto foi rodada para a incisão e a cabeça extra-hida com forceps. Feto vivo, feminino, pesando 3.320 grms., em boas condições. Retirada da placenta por expressão do fundo do utero, atravez da parede abdominal. Sutura muscular em 2 planos, sutura peritoneal recobrando a muscular. Castração salpingeana bilateral. Fechamento do ventre. Após a operação foram feitas injeccões de strychnina, cardiazol e 500 cc. sôro glycosado. Durante a noite teve dyspnéa, que desapareceu com injeccão de estrophantina. No dia seguinte, pela tarde, teve novo accesso de insufficiencia cardiaca, porém

mais leve do que os anteriores. No 4.º dia após operação nova crise ligeira. Dahi por diante o coração se equilibrou bem. O puerperio foi apyretico. A doente sahiu no dia 13 de março, com filho em boas condições.

OSERVAÇÃO III — E. V. — 25 annos, branca, natural da Bessarábia. É secundigesta. Nos antecedentes pessoas remotas nada de anormal. É uma asthenica, de pequena estatura. A primeira gravidez evoluiu sem maior accidente até o termo. O parto, em principios de 1932, foi cheio de accidentes. Tentativa de applicação alta de forceps fraccassada. Versão e extracção, vindo o feto a fallecer em consequencia do traumatismo obstetrico. Depois disso desenvolveu-se-lhe uma tuberculose pulmonar, tendo permanecido em um dos sanatorios desta cidade, de onde sahiu clinicamente curada. Logo no inicio da 2.ª gravidez, em março de 1933, começou a sentir cansaço, dyspnéa de esforço, insomnia e discreto edema dos membros inferiores. Tratou-se então com o Prof. Balena e com o dr. Antunes Filho. Examinei-a com a gravidez no 7.º mez. Obstetricamente nada havia então de anormal. Mas a doente queixava-se de crises de dyspnéa e insomnia. O Prof. Balena me transmittira suas fundadas reservas no prognostico do caso, por occasião do parto. Seu diagnostico era myocardite com dilatação cardiaca e frequentes crises de hyposystolia. Com a experiencia pessoal dos dois casos anteriores, planejei esperar por uma maior viabilidade do feto e praticar então a cezareana sob anesthesia local, seguida de castração. Esperei até o 8.º mez e meio. Durante esse tempo a doente, sempre sob vigilancia medica, piorara, tendo permanecido quasi sempre de cama, por sobrevir-lhe dyspnéa ao menor esforço. Houve receio da parte do seu medico, então o dr. Antunes Filho, e tambem da minha, em esperar-se o termo da gravidez. Internei-a na Casa de Saude, onde o dr. Antunes lhe amparou devidamente o coração e no dia 1.º de dezembro de 1933, sob anesthesia local, praticada com a mesma technica das anteriores, fiz a cezareana segmentar, retirando um feto vivo, masculino, pesando 2.600 grms. Castração salpingeana. Fechamento do ventre. A doente supportou bem a operação. O feto, aparentemente em boas condições até então, apresentou-se, 2 horas após seu nascimento, intensamente cyanosado e com respiração difficil. Apesar dos cuidados apropriados (manobras respiratorias, lobelina, etc.) veio a fallecer algumas horas após, não se sabendo ao certo a causa da asphyxia. O periodo post-operatorio da operada foi normal. Houve pequena suppuração do tecido celular sub-cutaneo. O coração portou-se bem, o que acontece até a presente data, embora viva a doente sob regimen e tratamento.

COMMENTARIOS

Do ponto de vista clinico as observações supra referidas são bastante incompletas; duas dellas referem-se a doentes de clinica privada, onde nem sempre podemos registrar em papeletas as occurrencias de cada momento. Não sendo porém meu objectivo estudar clinicamente as cardiopathias na gravidez e sim focalizar do ponto de vista obstetrico o meio pelo qual foram solucionados os casos em questão, acredito que a lacuna apontada possa ser desculpada. Seja dito apenas que na primeira observação, tratava-se de um dos chamados accidentes gravido-cardiacos, no decurso de uma toxicose do typo eclampsia; a segunda observação refere-se a uma estenose mitral, sa-

bidamente a mais grave cardiopathia valvular do ponto de vista da gravidez e do parto; e que, no terceiro caso, tratava-se de uma myocardite com dilatação cardiaca e insufficiencia do orgão.

Nas condições dramaticas da primeira observação, o esvaziamento rapido do utero era a unica conducta razoavel a ser tentada. Era uma primigesta edosa (31 annos) com gravidez a termo, sem trabalho de parto, com vicio pelvico e em plena insufficiencia aguda do coração. É evidente que, nessas condições, o esvaziamento uterino pelas vias naturaes era formalmente contraindicado. A ninguem era licito tentar alli a laboriosa dilatação artificial do collo, a versão e extracção, operação grave para mãe e feto, em primiparas, maximé havendo vicio pelvico, ou a retirada do feto por forceps alto, após a dilatação, passivel da mesma critica. O estado lastimavel do coração materno impunha ainda e sobretudo uma solução sem maior traumatismo e tambem sem provocação de dor. Qualquer anesthesia era formalmente contraindicada nas circumstancias em que se encontrava a doente, salvo a anesthesia local. E com esta era impossivel o esvaziamento por via baixa. Nesse caso não foi feita uma cezareana segmentar typica, pois não havendo trabalho de parto, em mulher primigesta, não havia distensão do segmento inferior, o que impedia a hysterotomia de ser rigorosamente segmentar. O alivio que o esvaziamento do utero proporciona ao coração insufficiente poude ser verificado nesta observação de uma maneira insophismavel.

Relativamente a 2.^a e 3.^a observação, seja preliminarmente accentuado que nenhuma dellas estava em condições de resistir ao parto natural expontaneo sem gravissimo risco de vida, pois uma era portadora de estenose mitral com crises de descompensação ao menor esforço e a outra trazia uma myocardite, com coração dilatado e tambem com crises frequentes de hypostolia.

Não tendo, entretanto, o caso dellas a extrema gravidade do caso da primeira observação, e não sendo as mesmas primigestas, poder-se-ia discutir a conveniencia de outro meio para terminação do parto. Os outros caminhos a seguir seriam estes: a) esperar pela dilatação natural e apressar a sahida do feto com versão, extracção ou forceps. Além do perigo para a vida fetal, tal solução não excluia a possibilidade de uma aggravação do estado do coração, já muito precario, durante o periodo de dilatação; b) dilatação artificial do collo e extracção dos fetos por qualquer processo. Apresenta contra si os seguintes inconvenientes: perigo para os fetos; traumatismo obstetrico, que poderia ter graves consequencias nos casos em apreço; morbilidade materna maior, impossibilidade do emprego, com successo, da anesthesia local, sendo qualquer outra anesthesia inconvenientemente para doentes cardiopathas graves, ás portas da assystolia.

Por outro lado, o caminho seguido, cezareana sob anesthesia local, sem ter contra-indicação alguma, reunia as seguintes vantagens: inocuidade para os fetos; mortalidade e morbidade mínimas em doentes com bolsa d'agua integral; inocuidade da anesthesia; traumatismo operatorio minimo; possibilidade de praticar-se castração das doentes. Em todas tres observações este procedimento mostrou-se ser realmente o mais acertado, tendo resolvido de modo inteiramente satisfactorio os tres casos, todos muito graves e de sombrio prognostico.

Do ponto de vista da technica operatoria a pratica de operação cezareana segmentar sob anesthesia local, não offerece difficuldades especiaes. A technica que empreguei nos tres casos foi solução de novocaina a 0,75 %, sem adrenalina, na borda externa de cada um dos musculos rectos, desde o umbigo até o pubis, reunindo-se em cima e em baixo estas duas linhas de anesthesia por uma infiltração no sentido transverso. Além dessa, foi feita uma infiltração mediana, na linha de incisão. Incisada a pelle e o tecido celular e adiposo sub-cutaneo até a aponevrose, observa-se a reacção da doente. Se houve queixa, infiltra-se na linha mediana, sob a aponevrose, que é aberta pouco após. Antes de se abrir o peritoneo é conveniente, mas não indispensavel, uma pequena infiltração suprapéritonal, de cada lado, o que vae permittir maior liberdade no afastamento das bordas da incisão, posteriormente. Aberta a cavidade, protegem-se com movimentos brandos as bordas da incisão por meio de compressas, infiltra-se sob a prega peritoneal vesico-uterina, em direcção á face posterior de bexiga, cerca de 20 cc. de solução anesthetica. Após isto os demais tempos da operação são praticados normalmente. Na 2.^a e 3.^a observação pratiquei a castração tubaria, o que não exigiu nenhuma anesthesia especial e foi bem tolerado, uma vez que as trações foram feitas com a maior suavidade. Na 1.^a observação a castração não foi praticada porque, não parecendo motivada por lesão incuravel a descompensação cardiaca, não quiz tirar á doente o ensejo de uma futura gravidez normal. Além do mais o marido não tinha sido ouvido a esse respeito, cuidado sempre aconselhavel em taes eventualidades. Em todas doentes o resultado da anesthesia foi muito bom, sendo digno de referencia a completa ausencia de choque operatorio e o optimo periodo post-operatorio de todas ellas, sem vomitos, sem parada de gazes ou outra qualquer complicação. Do ponto de vista da cardiopathia, a doente da primeira observação só conseguiu equilibrar seu coração insufficiente após o acto operatorio e immediatamente após, como já accentuei; a da segunda observação, teve, após o puerperio, inteiramente compensado o seu coração. A da terceira observação ficou livre das crises frequentes de hyposystolia, embora continúe sombrio o prognostico da cardiopathia, dada a gravidade da lesão. O resultado para os fetos foi

plenamente satisfactorio. A perda do feto da 3.^a observação, fallecido algumas horas após o nascimento, em nada se relaciona com a intervenção, que não lhe produziu o minimo traumatismo. A causa mortis deve ser encontrada em suas proprias condições morbidas, permanecida ignorada por não ter sido possível a pratica da autopsia do cadaverzinho.

Com identica indicação dos casos acima, encontrei na literatura nacional um caso de cezareana corporal praticada com successo sob anesthesia local por Maurity Santos (x).

RESUMO

São mencionados tres casos de gestantes, duas a termo e uma no 8.^o mez solar, portadoras, a 1.^a de uma toxicose do typo 'eclampsia, cujo coração, cedendo ao esforço que lhe era exigido, dilatase subitamente, com edema agudo do pulmão; a 2.^a de uma estenose mitral mal compensada, presa de crises de hyposystolia ao menor esforço, e a 3.^a de myocardite com dilatação e insufficiencia cardiaca. Todas tres soffreram cezareana baixa praticada sob anesthesia local, tendo supportado muito bem a operação, seja sob o ponto de vista da 'anesthesia, seja relativamente á cardiopathia. A doente da primeira observação foi operada em plena insufficiencia aguda do coração. Os periodos post-operatorios deccorreram sem accidentes. Todos fetos nasceram bem, tendo um delles, prematuro, fallecido algumas horas após a intervenção em asphyxia cuja causa não ficou apurada.

CONCLUSÕES

1.^o) — A cezareana abdominal baixa, praticada sob anesthesia local deve ser o methodo de escolha para os casos de gravidez com feto viavel em cardiopathas graves;

2.) — A pratica de cezareana abdominal baixa sob anesthesia local, não apresentando difficuldades especiaes, permite um periodo post-operatorio mais simples e silencioso de que quando se emprega qualquer outro processo de anesthesia.

(X) Maurity Santos e Clovis Salgado — Annaes Brasileiros de Medicina e Cirurgia, Dezembro, 1930.

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

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 — DR. JOSÉ DA ROCHA MAIA — Contribuição ao estudo da ruptura de prenhez Tubaria	619
II — DRS. CALAZANS LUZ, ODILON DE ANDRADE FILHO E PAULO OSORIO — Do emprego do leiteiro nos disturbios nutritivos do lactente	652
III — <i>Revista de Revistas Allemães</i> — JORGE SANT'ANNA	662
IV — <i>Resenha de Trabalhos sobre Pediatria</i> — DR. CALAZANS LUZ	665
V — <i>Revista de Revistas em Lingua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER DE SOUZA	669
VI — <i>Revista de Revistas em Lingua Inglesa</i> — DR. FAUSTO CARDOSO	671

VII — BIBLIOGRAPHIA

Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Fev., 1934	673
Z. f. Gyn. vol. 58, pg. 1460, 1934	673

<i>Petite Revue</i> — O. R. L.	674
--	-----

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.

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	50\$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 — PROF. FRAENKEL — Incisão Vaginal	75
II — PROF. RAUL BRIQUET — Syphilis em obstetricia	77
III — DR. ARTHUR WOLFF NETTO — Diagnostico biologico do chorioepithelioma	81
IV — Revista de Revistas Allemãs — JORGE SANT'ANNA	93
V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — CALAZANS LÚZ	100
VI — Revista de Revistas em Lingua Hespanhola — MARIO SCHILLER A. DE SOUZA	103
VII — Noticias	110
VIII — Bibliographia	111
Petite Revue — O. R. L.	115

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, ferão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.

OLIVEIRA MOTTA

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

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 ÁS 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 — DR. RENÉ KOENIG — Tuberculose et grossesse	117
II — DR. JOSÉ MEDINA — Dysmenorrhéa, algomenorrhéa e exmenorrhéa.	124
III — Revista de Revistas Allemãs — JORGE SANT'ANNA	141
IV — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — CALAZANS LÚZ	147
V — Revista de Revistas em Lingua Hespanhola — MARIO SCHILLER A. DE SOUZA	152
VI — Noticias	157
VII — Bibliographia	161
Petite Revue — O. R. L.	164

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietário 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	50\$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 — DR. MAURITY SANTOS — Anotações concernentes ao tratamento do cancer uterino	165
II — DR. PASCHOAL BRANDO — Dystocia devido a ascite do feto	181
III — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — JORGE SANT'ANNA	183
IV — <i>Resenha de Trabalhos sobre Pediatria</i> — CALAZANS LÚZ	188
V — <i>Revista de Revistas em Lingua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER A. DE SOUZA	192
VI — <i>Necrologio</i> — A. PINARD	196
VII — <i>Noticias</i> — Sociedade Medico-Cirurgica do Hospicio de São João Baptista da Lagôa	197

VIII — BIBLIOGRAPHIA

Chinese Med. Journal, 1933. XLVII, 877-878. N. 9.	198
American Journal of Obstetrics and Gynecology — Fev., 1934	199
American Journal of Obstetrics and Gynecology — Fev., 1934	201
Idem, idem — Dezembro, 1933.	202
Idem, idem — Fevereiro, 1934	204
Obstetricia e Eugenia. Em torno da alimentação da criança	206
Torção dos tumores utero-ovarianos	207
Sobre o chorio-angioma	207
La puberté et ses accidents chez la femme — Paris, Vig-Frères, 1933	207
Leçons du jeudi soir á la Clinique Tarnier, 9.e année, 1932 — Paris	207
Petite Revue — O. R. L.	208

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.

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 ÁS 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. Assinantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — DR. ARTHUR WOLFF NETTO — Systema neuro-vegetativo e perturbações menstruaes.	209
II — DR. J. ADEODATO FILHO — A gravidez prolongada	230
III — Revista de Revistas Allemãs — JORGE SANT'ANNA	241
IV — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — CALAZANS LÚZ	246
V — Revista de Revistas em Lingua Hespanhola — MARIO SCHILLER A. DE SOUZA	252
VI — Analyses	256
VII — Sociedades Medicas — Collegio Brasileiro de Cirurgiões.	258
VIII — BIBLIOGRAPHIA	
American Journal of Obstetrics and Gyn. — March 1934	263
Japanese Journal of Obstetrics and Gyn.—Dez, 1933 (n. 6)	265
Petite Revue — O. R. L.	268

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.

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	50\$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. Assinantes communicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — DR. LUCAS M. MACHADO — Um caso novo de angioma da placenta	269
II — DR. LUIZ A. HORTA BARBOSA — Accidente raro na gravidez	273
III — DR. LAURO WANDERLEY — A' margem de dois casos de prenhez ectopica	280
IV — Revista de Revistas Allemãs — JORGE SANT'ANNA	289
V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — CALAZANS LÚZ	295
VI — Revista de Revistas em Língua Hespanhola — MARIO SCHILLER A. DE SOUZA	300
VII — Revista de Revistas em Língua Inglesa — FAUSTO CARDOSO	304
VIII — Necrologio — PROF. MIGUEL COUTO	311
IX — Sociedades Medicas — Collegio Brasileiro de Cirurgiões	312

X — NOTICIAS

Segundo Congresso Argentino de Obstetricia e Gynecologia.	316
Prof. Octavio Rodrigues Lima	317

XI — BIBLIOGRAPHIA

Pull. Soc. Obst. y Gin. Buenos-Aires — 1933, n. 6.	
Rev. franc. Gyn. et Obst. — 1933, Dezembro.	
Rev. franc. Gyn. et Obst. — n. 6, Dezembro 1933.	
Rev. franc. Gyn. et Obst. — n. 6, Dezembro 1933.	
American Journal of Obstetrics and Gynecology — Março 1934.	

XII — NOTAS THERAPEUTICAS

Digestão e nutrição	324
O tratamento da coqueluche	325
Petite Revue — O. M.	327

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.

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 ÁS 6 HORAS DA TARDE

ASSIGNATURA ANNUAL

BRASIL — Porte simples	25\$000		EXTERIOR — Porte simples	50\$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 — JORGE SANT'ANNA — Dystocia na apresentação da face	329
II — DR. EDGARDO A. MOSS — Monstros compostos, symetricos, eusonfalianos, pigopagos.	339
III — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — JORGE SANT'ANNA	342
IV — <i>Resenha de Trabalhos sobre Pediatria</i> — CALAZANS LÚZ	352
V — <i>Revista de Revistas em Língua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER A. DE SOUZA	358
VI — <i>Revista de Revistas em Língua Inglesa</i> — FAUSTO CARDOSO. . . .	361
VII — <i>Analyses</i>	367

VIII — NOTICIAS

Os novos melhoramentos da Santa Casa de Victoria.	368
Segundo Congresso Argentino de Obstetricia e Gynecologia.	371

IX — BIBLIOGRAPHIA

Anali di Ost. e Ginec. n. 5, 1934.	372
Anali di Ost. e Ginec. n. 5, 1934.	373
Anali di Ost. e Ginec. n. 5, 1934.	374

X — NOTAS THERAPEUTICAS

Prurix e Therapeutica de inverno	375
<i>Petite Revue</i> — O. R. L.	376

NOTA — Os trabalhos, livros ou publicações que forem enviados á "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia" em 2 exemplares, terão uma referencia na secção de Analyse ou de Bibliographia.