

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		"	

Número 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 comunicarem a mudança de seus endereços, para evitar remessas em duplicata.

SUMMARIO

I — DR. CLOVIS CORRÊA DA COSTA — Esterilidade feminina	327
II — DR. TAVARES DE SOUZA — Em torno de tres observações de sarcoma do utero	331
III — DR. ELIAS GREGO — Ambulatorio de Gynecologia	338
IV — ADOLPHO ZIMELSON — Da vaccinação viva na blenorragia feminina	344
V — DR. PEREIRA DE CORDIS — Prolapso Uterino	353
VI — FERNANDO LINS — Orientação conservadora em Cirurgia Gynecologica	362
VII — EVIO SOUTO DE BUSTAMANTE — Os accidentes do periodo post-operatorio	368
VIII — SYLVIO CAMERA — Gravidez ectopica	381
IX — LUIZ ALFREDO CORRÊA DA COSTA — Nove casos de endome-triose	395
X — HENRIQUE DUÉK — Fibromyomas do utero	404
XI — BIBLIOGRAPHIA	
Gynecologie et Obstetrique N.º 6, 1934	409

XII — NOTAS THERAPEUTICAS

Tonaton	410
Publicações Medicas, S. Paulo, anno VI n.º 9 abril de 1935	411
Petite Revue — A. R. O. M.	412

REVISTA DE GYNECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

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

TODA A CORRESPONDENCIA DA REDACÇÃO É 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\$900	Registrado	40\$000
" para Estudantes	20\$000	"	
Número avulso: 2\$000			

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

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

SUMMARIO

I — DR. JOSÉ MEDINA — Considerações em torno do caso clínico do Concurso de Gynecologia	412
II — DR. CLOVIS CORRÊA DA COSTA — Cancer do utero e seu tratamento	419
III — DR. JORGE DE REZENDE — Sobre um "Dicephalus Diprosopus"	427
IV — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — DR. JORGE SANT'ANNA	441
V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — DR. CALAZANS LUZ E PAES BRAZIL	448
VI — <i>Revista de Revistas em Lingua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER DE SOUZA	452
VII — <i>Revista de Revistas em Lingua Ingleza</i> — DR. FAUSTO CARDOSO	456
VIII — <i>Revista de Trabalhos em Lingua Russa</i> — SNRA. FANNY FRUG	459

IX — NOTICIAS

Sociedade de Obstetricia e Gynecologia de Vienna	463
--	-----

X — BIBLIOGRAPHIA

Bull. Soc. Obst. et Gyn. Paris. Maio, 1934 — Der Krebs, Ztschrft. des Institutes Juliu Maniu, Cluj, f. Forschung u. Prophylaxe des Krebses. Anno II N.º 1 — Revue Française de Gynecologie et Obstetrique. Setembro e Outubro de 1934.	465
XI — Maternidade do Hospital Hahnemanniano	469
Petite Revue — A. R. O. M.	470

XI

Maternidade do Hospital Hahnemanniano

**CLINICA OBSTETRICA DA ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA
DO INSTITUTO HAHNEMANNIANO**

SERVIÇO DO

PROF. OCTAVIO RODRIGUES LIMA**Estatística de 1.º de Junho de 1934 A 1.º de Junho de 1935**

ENTRADAS	665	NASCIMENTOS :	611
Gestantes	84	Fetos vivos	552
Trabalho de parto	560	Fetos em morte aparente	24
Trabalho de aborto	18	Fetos mortos	35
Puerperas	3		
NACIONAIS	538	MASCULINOS	325
ESTRANGEIRAS	127	FEMININOS	286
MATRICULADAS	544	FALECERAM	43
NÃO ESTRANGEIRAS	121	Fetos em apresentação céfalica	588
PRIMIPARAS	264	Fetos em apresentação pélvica	21
MULTIPARAS	401	Fetos em apresentação cormica	2
ECLAMPTICA	1	ALTAS	667
PARTOS	611	Curadas (puerperas)	564
ESPONTANEOS	561	Curadas (gestantes)	33
OPERATORIOS	50	A pedido (puerperas)	56
Forceps	26	A pedido (gestantes)	4
Embriotomias	4	Transferidas	2
Cezarianas	13	Falecidas	3
Grandes extrações	6	Miocardite (gestante)	1
Versão	1	Pelvi peritonite postaborto	1
GEMALARES	9	Anemia aguda	1
OUTRAS INTERVENÇÕES	12	Peritonites	2
Perineorrafias	2	Uremia	1
Laparatomia esploradora	1	Toxemia gravídica	1
Amputação do colo	1	Cardiopatia	1
Curetagens	3	Tuberculose peritoneal	1
Aborto terapêutico	1		
Extração manual de placenta	2	AMBULATOTORIO	1674
Método de Gabastou	2	MATRICULADAS	989
A TERMO	% 579	2.º CONSULTA	685
PREMATURO	32		
		NACIONAIS	835
		ESTRANGEIRAS	154

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 Registrado " para Estudantes	25\$000 30\$000 20\$000	EXTERIOR — Porte simples " Registrado	50\$000 40\$000
Número avulso : 5\$000			

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

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

SUMMARIO

I — DR. LUCAS M. MACHADO — Fistulas vesico-cervicaes apóis ceza-reana segmentar	441
II — DR. CLOVIS CORRÉA DA COSTA — Cysto dermoide do ovario ; conteúdo raro	478
III — DRS. THEODORO D. GOULART e N. BURLAMAQUI BENCHIMOL — «Sarcoma do Utero»	481
IV — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — DR. JORGE SANT'ANNA	490
V — <i>Resenha de Trabalhos sobre Pediatria</i> — DR. CALAZANS LUZ e PAES BRAZIL	496
VI — <i>Revista de Revistas em Lingua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER DE SOUZA	501
VII — <i>Revista de Revistas em Lingua Ingleza</i> — DR. FAUSTO CARDOSO	504
VIII — <i>Revista de Trabalhos em Lingua Russa</i> — SNRA. FANNY FRUG	509

IX — BIBLIOGRAPHIA

Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Agosto, Outubro, No-vembro, Dezembro de 1934 e Janeiro de 1935.
L'Osservatorio Medico — Janeiro de 1935.

X — NOTAS THERAPEUTICAS

Therapeuticas das gonococcias	524
Antiphlogistine	525
<i>Petite Revue</i> — A. R. O. M.	526

NO XXIX, out. 1935. n. 10
encadernado sem sumário

Operação de Halban para a cura do prolapso genital, modificada em um dos seus tempos

PELO

DR. CLAUDIO GOULART DE ANDRADE

Professor contractado de clinica gynecologica da Escola de Medicina e Cirurgia do Instituto Hahnemaniano — Docente livre de clinica gynecologica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, — Assistente da Clinica Obstetrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Membro da Sociedade Internacional de Cirurgia.

Ao praticar pela primeira vez a operação de Halban, para correção de prolapso genital, vi confirmado o que salientavam os livros de technica operatoria da especialidade, isto é, que o tempo operatorio que maiores dificuldades apresentava e que mais tempo consumia era sem duvida, o da dissecção da fascia vesico vaginal, a qual muitas vezes se conseguia á custa do esgarçamento da referida fascia, que se tornava assim, sem a resistencia necessaria para preencher o fim a que se destinava.

Procurei então, modificar esta phase da technica, contornando as dificuldades existentes e transformando-a em um tempo facil e de execução rapida, reduzindo sobremodo o acto operatorio.

Eis em synthese a pequena e util modificação introduzida por mim na technica da operação de Halban para a correção do prolapso genital :

Em vez de aprofundar a incisão que se pratica na parede anterior da vagina até attingir a parede da bexiga, como manda a technica original, (fig. 1 e 2) para em seguida destacar da parede da vagina a referida fascia, (fig. 3 e 4), aprofundo menos esta incisão, de maneira a só destacar a mucosa vaginal, deixando a fascia intacta, o que facilmente se consegue.

Desdobre a mucosa vaginal assim destacada em 2 retângulos lateraes e em seguida pratico sobre a fascia, perto de sua inserção ao collo, uma incisão transversal abrangendo toda a largura da mesma (fig. 5) e por esta abertura assim praticada penetro com uma espatula ou com o dedo, livrando a fascia de suas adherencias com a bexiga (fig. 6).

Uma vez a fascia completamente descollada, divido a mesma em 2 metades por uma incisão mediana (fig. 7), fi-



Operação de Halban para a cura do prolapso genital, modificada em um dos seus tempos

PELO

DR. CLAUDIO GOULART DE ANDRADE

Professor contractado de clinica gynecologica da Escola de Medicina e Cirurgia do Instituto Hahnemaniano — Docente livre de clinica gynecologica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, — Assistente da Clinica Obstetrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Membro da Sociedade Internacional de Cirurgia.

Ao praticar pela primeira vez a operação de Halban, para correção de prolapso genital, vi confirmado o que salientavam os livros de technica operatoria da especialidade, isto é, que o tempo operatorio que maiores dificuldades apresentava e que mais tempo consumia era sem duvida, o da dissecção da fascia vesico vaginal, a qual muitas vezes se conseguia á custa do esgarçamento da referida fascia, que se tornava assim, sem a resistencia necessaria para preencher o fim a que se destinava.

Procurei então, modificar esta phase da technica, contornando as dificuldades existentes e transformando-a em um tempo facil e de execução rapida, reduzindo sobremodo o acto operatorio.

Eis em synthese a pequena e util modificação introduzida por mim na technica da operação de Halban para a correção do prolapso genital :

Em vez de aprofundar a incisão que se pratica na parede anterior da vagina até attingir a parede da bexiga, como manda a technica original, (fig. 1 e 2) para em seguida destacar da parede da vagina a referida fascia, (fig. 3 e 4), aprofundo menos esta incisão, de maneira a só destacar a mucosa vaginal, deixando a fascia intacta, o que facilmente se consegue.

Desdobre a mucosa vaginal assim destacada em 2 retângulos lateraes e em seguida pratico sobre a fascia, perto de sua inserção ao collo, uma incisão transversal abrangendo toda a largura da mesma (fig. 5) e por esta abertura assim praticada penetro com uma espatula ou com o dedo, livrando a fascia de suas adherencias com a bexiga (fig. 6).

Uma vez a fascia completamente descolada, divido a mesma em 2 metades por uma incisão mediana (fig. 7), fi-

Ano XXIX nov. 1935, n. 11



Pré-cancer do aparelho genital

PELO

DR. CLOVIS CORRÊA DA COSTA

O estudo das lesões pré-cancerosas apresenta em gynecologia, importancia de primeira grandeza, sobretudo de caracter prophylactico. Estão bem estudadas e conhecidas as lesões do collo do utero, cuja relação com o apparecimento ulterior do cancer, de ha muito feriu a attenção dos observadores, e cuja importancia não precisamos encarecer, dada a possibilidade de cura radical e suppressão consecutiva daquillo que mais tarde será o cancer. Os blastomas de outras localizações, igualmente são precedidos não raro, de lesões pré-cancerosas; frequentes e facilmente diagnosticadas na vulva e na vagina, passam via de regra despercebidas no corpo do utero e nas trompas. O cancer do ovario e da mamma tem nos adenomas a lesão correspondente e homologa.

—♦—

Lesões pré-cancerosas são todas aquellas que a observação e a experiençia demonstram certa relação, si não de causa a effeito, pelo menos de coincidencia com o apparecimento do cancer. São lesões de natureza inflammatoria, chronica, functioning a maneira de espinha irritante; ou já verdadeiras neoplasias, porém ainda benignas — leucoplasias e adenomas, em cuja estructura começamos a desvendar certa intranquilidade cellular, mitoses, irregularidades e hyperplasias, que se affastam do padrão não tanto porém, a ponto de assumir caracter francamente anarchico, canceroso. E' por graduação insensivel que da estructura da lesão pré-cancerosa se passa para a do cancer declarado e em inicio.

Ortel diz que «a cancerificação é precedida de cellulas que ainda apresentam caracteres normaes — hyperplasia; gerações ulteriores assumem novo typo na apparence e no caracter».

Toda atypia cellular, metaplasia, heterotopia, proliferação, etc. representa o primeiro passo para a cancerificação.

Com effeito, o organismo de todo o ser vivo é edificado de acordo com padrão perfeitamente definido e immutavel, sempre o mesmo, e que é específico das especies, generos, familias, ordens, classes etc. Os elementos anatomicos, nitidamente typicos, se reunem formando tecidos igualmente obedientes ao padrão respectivo, que pela qualidade, quantidade e distribuição plasmam os orgãos, os apparelhos, o organismo emfim, de conformidade com o canon individual, através das



Pré-cancer do aparelho genital

PELO

DR. CLOVIS CORRÊA DA COSTA

O estudo das lesões pré-cancerosas apresenta em gynecologia, importancia de primeira grandeza, sobretudo de caracter prophylactico. Estão bem estudadas e conhecidas as lesões do collo do utero, cuja relação com o apparecimento ulterior do cancer, de ha muito feriu a attenção dos observadores, e cuja importancia não precisamos encarecer, dada a possibilidade de cura radical e suppressão consecutiva daquelle que mais tarde será o cancer. Os blastomas de outras localizações, igualmente são precedidos não raro, de lesões pré-cancerosas; frequentes e facilmente diagnosticadas na vulva e na vagina, passam via de regra despercebidas no corpo do utero e nas trompas. O cancer do ovario e da mamma tem nos adenomas a lesão correspondente e homologa.

—♦—

Lesões pré-cancerosas são todas aquellas que a observação e a experiençia demonstram certa relação, si não de causa a effeito, pelo menos de coincidencia com o apparecimento do cancer. São lesões de natureza inflammatoria, chronica, funcionando a maneira de espinha irritante; ou já verdadeiras neoplasias, porém ainda benignas — leucoplasias e adenomas, em cuja estructura começamos a desvendar certa intranquilidade cellular, mitoses, irregularidades e hyperplasias, que se affastam do padrão não tanto porém, a ponto de assumir caracter francamente anarchico, canceroso. E' por gradação insensivel que da estructura da lesão pré-cancerosa se passa para a do cancer declarado e em inicio.

Ortel diz que «a cancerificação é precedida de cellulas que ainda apresentam caracteres normaes — hyperplasia; gerações ulteriores assumem novo typo na apparence e no caracter».

Toda atypia cellular, metaplasia, heterotopia, proliferação, etc. representa o primeiro passo para a cancerificação.

Com effeito, o organismo de todo o ser vivo é edificado de acordo com padrão perfeitamente definido e immutavel, sempre o mesmo, e que é específico das especies, generos, familias, ordens, classes etc. Os elementos anatomicos, nitidamente typicos, se reunem formando tecidos igualmente obedientes ao padrão respectivo, que pela qualidade, quantidade e distribuição plasmam os orgãos, os apparelhos, o organismo emfim, de conformidade com o canon individual, através das

Ano XXIX dez. 1935, n. 12

Asphyxia fetal pela ruptura artificial das membranas num caso de inserção velamentosa do cordão.

PELO

DR. AFFONSO HENRIQUES FURTADO

Clinico em Paraisopolis, Minas

OBSERVAÇÃO.

F. S. A., casada, de côr branca, com 37 annos de edade, natural de São Bento do Sapucahy e residente na cidade de Paraisopolis. Multipara.

Chamado para attender á parturiente da presente observação, cheguei á sua casa, ás tres e meia da madrugada do dia 18/10/1935. Informou-me a paciente que as suas dores haviam começado, fazia quatro horas. Gravidez a termo, evoluida normalmente. Féto em situação longitudinal e em apresentação cephalica. Fóco maximo de ausculta no quadrante inferior esquerdo com 140 batimentos, por minuto nitidos e rythmados.

Ao toque, collo dilatado para tres dedos e cabeça insinuada em O. I. E. A. As dores se sucediam com intervallos regulares, cada vez mais curtos, á medida que o trabalho progredia. Uma hora depois, ás 5 da manhã,uento, 138 batimentos cardio-fetaes por minuto.

Estando neste momento o collo completamente dilatado, rompo artificialmente a bolsa de aguas. Noto, em seguida, que as contracções se tornam subintrantes. Deccorridos 10 minutos, nasce o féto em morte apparente, inteiramente cyanosado, tendo-se dado o desprendimento em O. P. Não trazia circulares do cordão no pescoço. Tateio a haste funicular e não percebo pulsações. Seccionando o cordão, consigo reanimar o féto pela respiração artificial. A placenta foi expulsa, naturalmente, 40 minutos após o nascimento do féto. Examinando-a, verifico a sua integridade. Passando ao exame das membranas observo que a sua ruptura se fez distante do bordo placentar, em lugar que denunciava a inserção normal da placenta. Verifico mais que o cordão se inseria nas membranas, a dois dedos do bordo placentar. Tratava-se, pois, de um caso de inserção velamentosa do cordão. A haste funicular não trazia nós e media mais ou menos 50 centimetros de comprimento.

Discussão. — O féto nasceu asphyxiado. Não trazia circulares do cordão no pescoço. A haste funicular não tinha nós. Não houve procidencia do cordão. O trabalho de parto correu naturalmente sem emprego de occytocicos, hypnoticos ou analgesicos. A duração do trabalho foi apenas de cinco horas. As contracções foram sempre rythmadas até o momento em que rompi a bolsa de aguas. A ruptura das membranas não interessou os vasos funiculares, interrompendo a circulação feto-

Asphyxia fetal pela ruptura artificial das membranas num caso de inserção velamentosa do cordão.

PELO

DR. AFFONSO HENRIQUES FURTADO

Clinico em Paraisópolis, Minas

OBSERVAÇÃO.

F. S. A., casada, de côr branca, com 37 annos de edade, natural de São Bento do Sapucahy e residente na cidade de Paraisópolis. Multipara.

Chamado para attender á parturiente da presente observação, cheguei á sua casa, ás tres e meia da madrugada do dia 18/10/1935. Informou-me a paciente que as suas dores haviam começado, fazia quatro horas. Gravidez a termo, evoluída normalmente. Féto em situação longitudinal e em apresentação cephalica. Fóco maximo de ausculta no quadrante inferior esquerdo com 140 batimentos, por minuto nitidos e rythmados.

Ao toque, collo dilatado para tres dedos e cabeça insinuada em O. I. E. A. As dores se sucediam com intervallos regulares, cada vez mais curtos, á medida que o trabalho progredia. Uma hora depois, ás 5 da manhã, conto, 138 batimentos cardio-fetaes por minuto.

Estando neste momento o collo completamente dilatado, rompo artificialmente a bolsa de aguas. Noto, em seguida, que as contracções se tornam subintrantes. Deccorridos 10 minutos, nasce o féto em morte apparente, inteiramente cyanosado, tendo-se dado o desprendimento em O. P. Não trazia circulares do cordão no pescoço. Tateio a haste funicular e não percebo pulsações. Seccionando o cordão, consigo reanimar o féto pela respiração artificial. A placenta foi expulsa, naturalmente, 40 minutos após o nascimento do féto. Examinando-a, verifico a sua integridade. Passando ao exame das membranas observo que a sua ruptura se fez distante do bordo placentar, em lugar que denunciava a inserção normal da placenta. Verifico mais que o cordão se inseria nas membranas, a dois dedos do bordo placentar. Tratava-se, pois, de um caso de inserção velamentosa do cordão. A haste funicular não trazia nós e media mais ou menos 50 centimetros de comprimento.

Discussão. — O féto nasceu asphyxiado. Não trazia circulares do cordão no pescoço. A haste funicular não tinha nós. Não houve procidencia do cordão. O trabalho de parto correu naturalmente sem emprego de occytocicos, hypnoticos ou analgesicos. A duração do trabalho foi apenas de cinco horas. As contracções foram sempre rythmadas até o momento em que rompi a bolsa de aguas. A ruptura das membranas não interessou os vasos funiculares, interrompendo a circulação feto-

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			
Número avulso: 5\$000				

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

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

SUMMARIO

Anno XXVIII.

I — DR. AFFONSO HENRIQUE FURTADO — Diagnostico da morte fetal	1
II — DR. JORGE DE REZENDE — Da anesthesia obstetrica.	2
III — DR. VICTOR DO AMARAL FILHO — Hydrocephalia e spina bifida.	6
IV — DR. LAURO WANDERLEY — Cezareana em uma gestante em aystolia	24
V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — DR. CALAZANS LUZ	29
VI — Revista de Revistas em Lingua Hespanhola — MARIO SCHILLER DE SOUZA	34
VII — Revista de Revistas em Lingua Inglesa — DR. FAUSTO CARDOSO	39
VIII — ANALYSES	
Educação sexual, por JOSÉ ALBUQUERQUE	48
Propedeutica Gynecologica, por JOSÉ MEDINA e SYLLA O. MATTOS	51
IX — NOTICIAS	
Santa Casa de Misericordia de Victoria (Espirito Santo)	52

X — BIBLIOGRAPHIA

- Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Março, 1934.
- Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Fevereiro, 1934.
- Munch. med. W. vol. 81, 1934.
- Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Abril, 1934.
- Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Maio, 1934.
- Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Maio, 1934.
- Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Abril, 1934.
- Revue Française de Gynecologie et d'Obstetrique — Maio, 1934.

XI — NOTAS THERAPEUTICAS

- 1.^a Cadeira de Clinica medica (Serviço do Prof. Alfredo Balena).
A propósito do leite condensado, pelo DR. UZEDA MOREIRA.

Cezareana em uma gestante em aystolia

PELO

DR. LAURO WANDERLEY

(Cirurgião do Hospital "S. Izabel", chefe de clínica da Maternidade). — Estado
da Parahyba

Luctando contra estenose pelvica inflexivel ao parto natural, aggressiva ao feto e ameaçadora tambem ao organismo materno, mesmo quando socorrida dos engenhos da arte, a obstetricia, numa evidente confissão da fallencia dos seus recursos investiu pelo campo da pura cirurgia e foi encontrar na hysterectomy a solução de um problema compungidor. Sendo a imponibilidade da insinuação do polo de apresentação a resultante da angustia pelvica accentuada, ou mesmo de uma simples desproporção entre o volume do movel e o estreito superior, a sahida antecipada do feto, livrando-se do canal intransponivel, vinha abrir uma nova epocha onde melhor se comprehenderia o grito de Pignar : "L'embryotomie sur l'enfant vivant a vécu". Mas, duas surpresas se reservavam aos batalhadores pela salvação da mãe e filho. Se de um lado, a mechanica do parto se processava na simplicidade de um acto de cirurgia preciso e ao alcance de todos ? da outra banda, nos espreitava, na inclemencia da sua susceptibilidade, a grande serosa abdominal a protestar contra tamanho arrojo, com a infecção que se alastrava após a cezareana e que assim tributava pesadamente a salvação do feto com a morte materna. Desse geito, as grandes esperanças acenadas pela hysterectomy se restringiam, cautelosa e timidamente, aos casos de absoluta pureza, quando intacta a bolsa dagua e normal a temperatura. Tão desastrados foram os insucessos iniciaes que Mauriceau, um dos mais notaveis obstetras de sua epocha, num desalento de vencido, preferia deixar morrer mãe e filho a tentar a intervenção pela via alta. E nem outro era o conceito de Madame Lachapelle reputando-a operação cruel e funesta. Saxtroph a proposito da cesareana dizia que a vida da mulher muito valia para ser arriscada. A infecção post-operatoria tornou-se assim a insomnia dos obstetras e para o seu vencedor Nelaton reclamava uma estatua de ouro. A technica que annunciava a solução de quasi todos os casos declinava na apreciação de quantos esperançados della se socorreram. Em pleno advento da epocha pastoreana, a sua fama mortifera permanecia ainda na apreciação de Pajot

para quem a cezareana era um acto de selvageria que derrubava a arvore para colher o fructo. E assim, prescripta por todos os pontifices da obstetricia foi a intervenção esquecida até que



novo movimento de reabilitação se articulou, animado pelo engenho de Parot. Os resultados animadores colhidos pela technica daquelle eminente tocologo acariciavam novos sonhos de realizações mas pesavam-lhe a grava censura da mutilação

uterina. Saenger foi quem iniciou a segunda phase da cezareana corporal classica conservadora com exitos mais consoladores. Rumando, dia a dia, uma orientação cirurgica cada vez mais aperfeiçoada pela segurança dos conhecimentos scientificos, foi que se chegou a objectivar a concepção de Osiander no seculo XVII que se reflecte evidente na technica moderna de Kronig. Não ha fugir á affirmação de que a hysterectomy segmentaria inaugurou uma phase de successos taes que num crescendo de victorias impoz-se a todos, se bem que tivessem arrojado os mais ardenteamente entusiastas a indicações de uma amplitude temerosa. Ha 20 annos, quando dominava a technica corporal, era dogma praticar-se a intervenção nos casos de absoluta pureza, quando o ovo permanecia fechado, a vagina pouco transitada pelos toques e a temperatura normal. Fóra dessas condições formava-se o criterio de sacrificar-se o producto da concepção, praticando-se o feticidio que nem sempre resguardava a vida materna. A cezareana segmentaria cercada dos modernos conhecimentos sobre a infecção e aperfeiçoada por detalhes de technica garantidores, dilatou dentro de relativa segurança a sua indicação e hoje intervem-se embora rôta a bolsa dagua, manuseada a vagina e até avançado o trabalho de parto condição indispensavel á evidencia da insolubilidade do caso. E até ha quem, nos casos scepticos, de contaminação denunciada pelo thermometro e mesmo pelo nariz, intervenha com resultado, amputando o utero e socorrendo-se dos milagres da drenagem a Mikulioz.

Dahi a ampliação desmesurada da cezareana cuja confiança levou Kustner a justifical-a nas posições posteriores e até nas apresentações de nadegas. No Brasil, firmam-se com pratica diaria, as vantagens da cezareana, muito contribuindo neste particular o entusiasmo do eminente mestre Fernando Magalhães que numa visão certamente hpyerbólica, affirmou num dos seus escriptos que o parto futuro seria normal ou cesareo. Nascida de uma necessidade imperiosa creada pela dystocia ossea, a cesareana é hoje uma operação, relativamente, benigna o que evidencia a sua effectivação muito menos frequente nas indicações absolutas, do que relativas baseadas, ás vezes, em fundamentos de ordem, puramente, physiologica.

A conhecida lei das séries, tão frequente em Medicina, grupou-me em algumas semanas seis partos que exigiam intervenções sérias dos quaes quatro com indicações diversas foram resolvidos pela cesareana e dois pela simphysiotomia de Zarate, felizmente, coroados todos do successo que aspiravamos. Uma das cesareanas teve a fundamentar a sua realização um facto grave que não pôde dispensar alguns commentarios. Uma das cesareanas teve a fundamentar a sua realização um facto grave que não pôde dispensar alguns commentarios. Todos quantos nos dedicamos á cirurgia em geral sabemos do respeito que

devemos ao coração dos nossos queridos, e não é sem um escrupuloso exame do apparelho circulatorio que os levamos á mesa das intervenções. Pois bem, justamente uma grande e formal contra indicação operatoria foi a causa real e urgente da sua realização: coração em asystolia. Mas, é que há um criterio muito ajuizado, uma coonsciencia applaudida por sã moral, aconselhando a intervir sempre que o acto cirurgico apezar de gravé é menos sério do que o proprio mal que que o determina. Sobre o comportamento da cirurgia em face do coração, o eminentre cardiologista francez, prof. H. Vasquez traça uma norma de conducta que justifica plenamente o nosso modo de agir. Depois de considerações muito oportunas assim conclue seu trabalho — CORAÇÃO E INTERVENÇÕES CIRURGICAS : « Cirurgiões, meus amigos, acatelaes-vos contra os medrosos, cardiacos ou não, e não tenhaes outro receio ».

Passemos aos factos.

OBSERVAÇÃO. — Papeleta 376 — A. Feliciana da Silva, 34 annos, morena casada, brasileira, parahybana, residente em Santa Rita. Antecedentes morbosos pessoaes : — sarampo, impaludismo.

Antecedentes gynecologicos e obstetricos : — Menarchia aos 12 annos. Regras subsequentes normaes quanto á epocha, duração e quantidade. Numero de gestações : 11. À termo 10, aborto 1. Exame geral : — Altura media, marcha e esqueleto normaes. Constituição forte, nutrição má, pelle manchada. Mucosas visiveis, accentuadamente, descoradas. App. circulatorio : — Pulso, 114, Temperatura, 36,5. Pressão m x 9,5, D 7. Coração : rythmo de galope, bulhas abafadas, ausencia de sopro. Grande edema generalizado : anasarca. App. respiratorio : — Estertores da base de ambos os pulmões. Tachpnéa. App. digestivo e nervoso : — Normaes. App. urinario e exame de urina : — albumina abundante. Historia da gestação actual : Ultima menstruação em novembro de 33. A gravidez evolueu mais ou menos silenciosa, apenas teve polacyuria e gastralgia. Movimentos fetaes iniciaram-se em março. Exame obstetricos — Altura do fundo do utero 28 cents. Feto : — Situação longitudinal, apresentação cephalica. Foco Q. I. E. Pelvimetria : — Não foram registrados na papeleta os diversos diametros. Entretanto, temos um factor que nos evidencia com mais segurança as boas condições da bacia e a multiparidade da paciente. Teve 10 filhos sem intervenção obstetrica de qualquer natureza. Exame gynecologico : — perineo rôto; grande edema da vulva. Diagnóstico obstetrico : — gravidez unica, topica, do 8 para o 9 meses. Feto vivo. Bacia normal, fundamentada na multiparidade. Em tão afflictiva quanto melindrosa situação, ingressava no serviço da nossa doente. Era visivel o disturbio cardiaco desencadeado pela gestação adeantada. Não obstante, rumamos a therapeutica por um criterio clinico, não na expectativa de um parto natural, mas na esperança de, em condições mais lisongeiras, tirar todo o partido de uma resolução a mão armada, ao mesmo tempo que o feto attingisse a plena maturidade. Prescrevemos um repouso rigoroso no leito e uma diéta hydro lactea. A therapeutica iniciou-se por purgativo da aguardente allemã e o socorro cardiaco feito de inicio com oleo camphorado e esparteina. Administramos tambem theobromina e chloreto de calcio visando o rim e os edemas. Nem sempre foi possivel essa conducta. A paciente, durante os dias que precederam a intervenção, se teve melhoras

accentuadas até de dois dias, apresentou tambem agravações consideraveis, ficando noites a fio insomne e em posição orthopneica e assim além da digitalina, tivemos que appellar para a acção da cafeiná e do digaleno, endovenosamente. A temperatura foi sempre a mesma com ligeiras alterações 36,5. O pulso entretanto variou entre 106 e 124 por minuto.

Caminhavamos assim, na prudencia dos que temem a audacia inconsciente, até que nos convencemos da necessidade de aproveitar o primeiro momento mais ou menos favoravel. Em a noite de 13 de agosto de 1934, o estado da doente que ha 8 dias vinha se arrastando na intermitencia de peioras e melhoras, aggravou-se de modo singular e tanto que pela madrugada, a despeito de toda, medicação usada, não apresentando melhoras, foram-lhe aquellas horas administrados os socorros da Religião. Pela manhã com surpreza encontramo-nos viva a doente e apresentando alguma melhora. Foi quando nos resolvemos a intervir cirurgicamente e a cesareana foi praticada. Supportando com dificuldade a posição a nível tivemos que operar-a algumas vezes que quase sentada o que grandemente difficultou o acto operatorio. A anesthesia escolhida foi a infiltração dos planos da parede na linha media com solução de 1% de novocaina, que deu os melhores resultados não tendo havido qualquer reacção dolorosa. Ao iniciar a intervenção foi injectado uma empola de digaleno na veia. A histerectomy não foi praticada na porção correspondente ao segmento inferior o que exigiria a posição de Thendebourg. Tal attitude seria insupportável para doente e contra indicada pelo facto de favorecer a dilatação aguda do coração como assignalam Stick e Makkas. Podemos antes classificar a intervenção de uma cesareana corporal baixa, que aliás sangrou tão pouco como se fôra no proprio seguimento. Fendido o óvo, jorrou um liquido amniotico esverdeado que patenteava o sofrimento de um feto cujo cordão, a dois dedos do umbigo, apresentava nó bem cerrado. A exteriorização do polo cephalico não foi facil como nos outros casos em que temos seguido a technica da incisão segmentar, mesmo sem o socorro do forceps de que prescindimos. E isto porque a incisão não cahiu bem sobre a cabeça, porém, um pouco sobre o pescoço do feto, donde se comprehende o embaraço da exteriorização. O feto nasceu vivo, bem esperto, chorando forte e abundantemente minutos após. Esvaziado o utero, a doente sentiu um grande alivio. Temendo entretanto alguma surpreza apressamos e simplificamos quando podemos os tempos operatorios. Assim é que a sutura do utero foi feita com catgut 3, em um unico plano de que foi excluida a mucosa. Peritonisação com catgut n.º 1. A parede abdominal foi refeita num plano unico com catgut 2. Pelle com agraphes. Após o acto cirurgico drenamos o utero com Muchotte 19, verificando nessa occasião o apagamento completo do collo. No interesse de salientar, tanto quanto possível, a influencia da gravidez sobre o coração descompensado, muito propositadamente, recommendámos, nos dias primeiros que se seguiram não administrar tonicardiacos, além de oleo camphorado, 3 empolas diariamente, como costumamos fazer com todos os operados. Nas primeiras 24 horas, a doente que ficou em posição de Fowler, passou bem a noite, tendo a pispnáea deixado de castigal-a com a inclemencia anterior. Pulso batendo 100 vezes por minuto, bem rythmado e forte. Visando a absorção dos edemas receitámos chloreto de calcio endovenosamente e renina. Corria tudo assim, com promessas animadoramente crescentes quando no 8.º dia, tendo a operada se sentado na cama, verificou-se então a dehiscencia aguda da incisão abdominal, inclusive peritoneo, tendo sido exteriorizada uma alsa intestinal. Attribuimos o facto á existencia do grande edema que encharcava a parede abdominal e de parceria com uma anemia accentuada reduzia a vitalidade tessular. Não se pôde negar a contribuição decisiva para

tal accidente do facto de ter sido, inadvertidamente, a paciente assentada no leito, em vista de termos feito a reconstituição da parede num plano unico, exigindo-se desse geito uma estatica mais prolongada. Fechámos novamente o ventre com catgut, sob anesthesia local e prescrevemos repouso absoluto no leito, drante cerca de 15 dias. Foram praticadas 3 transfusões de sangue citratado. A primeira de 150 cc; a 2.^a de 130 e a ultima de 180 cc. Verificada a consolidação da parede e o bom estado da paciente, tivemos a satisfação de assignar-lhe a alta, no dia 23 de setembro do anno corrente. Antes de deixar o serviço, foi batida uma chapa radiographica do coração que apresentava um augmento consideravel de todos os diametros, cujo cliché illustra este nosso desprestencioso trabalho.

Respigando, tanto quanto me foi possivel, a literatura nacional, apenas encontramos sobre o assumpto dois trabalhos: um do prof. Maurity Santos, divulgado em 1930 e um outro, recentemente, do dr. Lucas Machado, publicado na Revista de Gynecologia e Obstetricia do Rio. Este ultimo autor, finalisa o seu artigo frisando o mesmo silencio que notamos entre os collegas brasileiros, referente a tal assumpto.

V

Resenha de Trabalhos sobre Pediatria

PELO

Dr. Calazans Luz

Dr. Ramon Iribarne — *El examen quimico de la sangre en pediatria* (O exame chimico do sangue em pediatria). — La Prensa Médica Argentina, Num. 25 — Anno XX.

«A importancia da biochimica em medicina resalta por suas applicações praticas de indiscutivel utilidade, principalmente em pediatria, pois a criança e principalmente o lactente é muito sensivel aos diversos factores susceptiveis de modificar a composição de seu meio interno.

A analyse chimica do sangue fornece dados precisos, de inestimavel valôr para o diagnostico, prognostico, e para indicar o tratamento, a intensidade do mesmo e seguir o curso de sua applicação.

A diffusão da technica para a extracção do sangue na criança pela puncção do seio longitudinal superior e da jugular externa, para os casos nos quaes não seja possivel fazel-o nas

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		
Número avulso : 3\$000			

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

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

SUMMARIO

I — DR. PAULO MENICUCCI — Como se podem evitar os accidentes da anesthesia geral e rachidiana ?	67
II — DR. CLAUDIO GOULART DE ANDRADE — Auto transplantação de fragmentos de ovario	75
III — DR. CICERO DE CASTRO ROSA — A propósito de um caso de ascaridose aberrante	76
IV — DR. AMADEU FIALHO — Verminoses	80
V — DR. CLAUDIO GOULART DE ANDRADE — Carcinoma da cervix	82
VI — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — DR. OLIVEIRA MOTTA	84
VII — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — DR. CALAZANS LUZ	89
VIII — <i>Revista de Revistas em Lingua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER DE SOUZA	92
IX — <i>Revista de Revistas em Lingua Ingleza</i> — DR. FAUSTO CARDOSO	95
 X — ANALYSES	
Lições de Clínica Obstétrica, por CLOVIS CORRÊA DA COSTA	97
Des anémies au cours de la grossesse, por A. BRINDEAU	98
 XI — NOTICIAS	
Sociedade Fluminense de Medicina Cirurgia de Campos, E. do Rio	98
Sociedade de Medicina de Pernambuco	99
 XII — BIBLIOGRAPHIA	
Gynecologie et Obstetrique — Abril, Agosto e Setembro de 1934.	
Medizinische Klinik 1934, N.º 41.	
Amali di Ostetricia e Ginecologia n.º 9, 1934.	
 XIII — NOTAS THERAPEUTICAS	
Kryptorchismus no homem e no macaco Rhesus	105
Cursos Allemães de aperfeiçoamento médico	106
 XIV — SANTA CASA DO RIO DE JANEIRO	
Relatório do Ambulário de Gynecologia n.º 5	106
 XV — MATERNIDADE DE JUIZ DE FO'RA	
Movimento da enfermaria da Maternidade de Therezinha de Jesus	107
Petit Revue — O. R. L.	110

**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			

Número avulso: 3\$000

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

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

S U M M A R I O

I — OLIVEIRA MOTTA — Um caso de prenhez intersticial com ruptura	111
II — PERICLES DA SILVA PEREIRA e JOÃO NORBERTO LONGO — Dois erros de diagnosticos bem sucedidos	116
III — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — DR. OLIVEIRA MOTTA	121
IV — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — DR. CALAZANS LUZ	125
V — <i>Revista de Revistas em Lingua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER DE SOUZA	129
VI — <i>Revista de Revistas em Lingua Ingleza</i> — DR. FAUSTO CARDOSO	132

VII — ANALYSES

"Cartilha das Mães," pelo DR. MARTINHO DA ROCHA	140
---	-----

VIII — NOTICIAS

Professor DR. HUGO WERNECK. (Necrologio)	141
Curvas prognosticas de Vaccarezza	141

IX — BIBLIOGRAPHIA

Annali di obstetricia e ginecologia, n.º 9, 1934.

Gynécologie et Obstétrique — N.os 4, 5 e 6, Abril, Maio e Junho de 1934.

Bull. Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1934, Janeiro.

X — NOTAS THERAPEUTICAS

O hormonio do lobulo anterior da hypophyse no tratamento do Kryptorchisnus.	151
---	-----

Petite Revue — A. R. O. M.	152
------------------------------------	-----

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 emittidas pelos seus collaboradores.

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

SUMMARIO

I — DR. A. R. DE OLIVEIRA MOTTA — Em torno de um caso de prenhez e anemia grave	153
II — DR. CRISSUMA FILHO — Algumas considerações sobre o Cancer da Mamma	161
III — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — DR. OLIVEIRA MOTTA	165
IV — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — DR. CALAZANS LUZ	167
V — <i>Revista de Revistas em Lingua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER DE SOUZA	170
VI — <i>Revista de Revistas em Lingua Ingleza</i> — DR. FAUSTO CARDOSO	175
VII — ANALYSES	
Tratado de Gynecologia por M. M. FABIÃO	179
A expressão física da colera na litteratura, por HENRIQUE DE VILLENA	184
Syndroma genito-suprarenal, pelo DR. V. FELIX DE QUEIROZ	184
Suites d'une môle hydratiforme, por ALBERTO SAAVEDRA	185
Obstetricia e Eugenia, pelo Dr. ADEODATO FILHO	185
Metropathia hemorragica ou ovariana, pelo Dr. José MEDINA	186
On the early development of the vascular system, por B. H. JAGERROVS	186
Parto induzido á Delbet Jackson, pelo Dr. JORGE FERREIRA MACHADO	186
VIII — NOTICIAS	
Prof. Hugo F. Werneck	187
1.º Congresso Brasileiro de Cancer	187
Sociedade de Medicina da Bahia	188
IX — BIBLIOGRAPHIA	
Gynécologie et Ohstétrique, ns. 5 e 6, Maio e Junho 1934	188
X — NOTAS THERAPEUTICAS	
«Hypersensibilidade contra preparado de figado administrado por via parenteral, em um caso de anemia perniciosa», por Georg Grun	197
<i>Petite Revue</i> — A. R. O. M.	198

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	"	
Número avulso: 3\$000			

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

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

SUMMARIO

I — A. R. DE OLIVEIRA MOTTA — Professor Hugo Furquim Werneck	199
II — LUCAS M. MACHADO — Professor Hugo Furquim Werneck	203
III — DR. LUCAS M. MACHADO — Sobre sete casos de chorio-epithe- lioma (com illustrações)	206
IV — DR. OCTAVIO MARQUES LISBÔA — Drenagem peritoneal em gynecologia	232
V — DR. ARGEU MURTA — A proposito de um caso de fistula ve- sico-vaginal, (com illustrações)	242
VI — DR. JAYME E. F. WERNECK — Cancer do collo do utero	249
VII — FERNANDO MAGALHÃES — Hugo Werneck	254
VIII — DR. CORYNTHO SILVA — O professor Hugo Werneck e a sua obra	255
IX — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — DR. JORGE SANT'ANNA	258
X — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria — DR. CALAZANS LUZ	263
XI — <i>Revista de Revistas em Lingua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER DE SOUZA	266
XII — <i>Revista de Revistas em Lingua Ingleza</i> — DR. FAUSTO CARDOSO.	269

XIII — ANALYSES

Estudo graphico do parto natural pelo methodo de Mahon, por GONÇALVES DE AZEVEDO FILHO	275
Prophylaxia da acidose posoperatoria, por EDUARDO ETZEL	276

XIV — NOTICIAS

«A Sangria incruenta»	277
---------------------------------	-----

XV — BIBLIOGRAPHIA

Z. f. gyn., 1935, n. 3. — Annali di Ostetricia e gynecologia, n.º 1, 1935.	277
---	-----

XVI — NOTAS THERAPEUTICAS

O tratamento da pressão arterial elevada, com o «Ovarial- horman» cristal (Theelin).	280
Eudyna	280
Therapeutica de inverno	280
Petite Revue — A. R. O. M.	281

- 3.^o) — Formações de vasos sanguíneos nascem «in situ». Ellas são identificaveis nas villosiades, membrana chronica e parede do sacco vitellino. Existem cellulas sanguíneas primitivas nos vasos em formação do sacco vitellino.
- 4.^o) — O cytotrophoblasto é de origem fetal e contem glycogenio. Nelle não existia rede reticular nas secções coradas pelo methodo da prata de BIELSCHOWSKY.
- 5.^o) — Dois tipos de cellulas fetaes errantes se desenvolvem do cytotrophoblasta. Ambos continham glycogenio e mitochondrias. As ultimas se coram como bastonetes finos e filamentos.
- 6.^o) — O syncytio origina-se do cytotrophoblasta e cellulas de Langhans de um modo similar. As mitochondrias se coram como filamentos finos. Muitas massas syncytiaes tinham bordas filamentosas.
- 7.^o) — Na zona de penetração havia degeneração do tecido materno.
- 8.c) — A ligeira infiltração leucocytaria no sitio de implantação é limitada principalmente pela «decidua capsularis».
- 9.^o) — A formação de fibrinoide na zona de penetração se faz a custa de tecido fetal e materno.

XIII

ANALYSES

Gonçalves de Azevedo Filho. — Estudo graphico do parto natural pelo methodo de Mahon. — Porto — 1935.

O Dr. Gonçalves de Azevedo Filho estuda os phenomenos musculares do parto pelo methodo graphicco.

Emprega o histerographo de Mahon que nada mais é do que o cardiographo de Marey - Pachon.

Para que o apparelho se adapte á parede abdominal, usa o auctor empregar como sistema de contenção um cinto em parte elástico e em parte inextensivel que se molda perfeitamente ao ventre da parturiente. O histerographo communica por meio de tubo commum tambor de Marey, cujo ponteiro se

apoia num cylindro defumado onde se inscrevem as oscillações do mesmo, durante os periodos de contracção e repouso do utero.

O auctor nos apresenta traçados tomados durante todos os periodos do trabalho do parto e do delivramento. Ainda nos primeiros dias do puerperio é possível colher-se traçados, como se mostra em um dos que nos apresenta o auctor.

E' um bom trabalho que esperamos, será prosseguido pelo auctor, a fim de que possamos definitivamente apreciar as variações normaes e pathologicas do tonus uterino. — *Azevedo Junior.*

—♦—

Eduardo Etzel. — *Prophylaxia da acidose posoperatoria. Maneira regular a reserva alcalina pela administração de bicarbonato de sodio.* (Separata da Revista de Cirurgia de S. Paulo — Vol. I Fase, II — 1934).

Eis as conclusões a que chegou o auctor depois de varias experiencias e observações:

- 1.^o) — A R. A. determinada em casos aparentemente normaes variou de 44 a 70 numa média de 53,8 V CO₂ %.
- 2.^o) — A administração oral de bicarbonato de sodio na dose de 30 grammas diarias provoca uma curva característica nos valores diarios da R. A.
- 3.^o) — O apice desta curva dá-se entre o 2.^o e o 7.^o dia do tratamento e com maior frequencia no 2.^o e 3.^o dias.
- 4.^o) — Os valores maximos da R. A. alcançados nesta curva geralmente não são mais attingidas, mesmo prolongando-se a administração do alcalino por varias semanas e em doses crescentes.
- 5.^o) — O pH urinaria, durante a administração do bicarbonato, se mantém elevado nas visinhanças de 8 e não atinge valor superior a 8,4.
- 6.^o) — A diurése é influenciada pela ingestão de bicarbonato com uma polyuria que foi observada em graus variaveis em todos os casos.
- 7.^o) — Pela ingestão do bicarbonato verificou-se em todos os casos aumento de peso que variou de 1,5 a 9,5 kilos.
- 8.^o) — Não vimos graves inconvenientes na administração prolongada do bicarbonato embora seja inutil administrá-lo mais de 3 dias com o fim de prevenir a acidose post-operatoria. — *Azevedo Junior.*

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			

Número avulso : 2\$000

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

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

SUMMARIO

I — DR. IWAN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO — Anus anomalous vestibular, verificado em gestante, em trabalho de parto	283
II — DR. TURIBIO BRAZ — Um caso de feto papyraceus	297
III — DR. AGENOR CANÇADO FILHO — Calcio e vomitos incoerciveis	300
IV — <i>Revista de Revistas Allemãs</i> — DR. JORGE SANT'ANNA	302
V — <i>Resenha de Trabalhos sobre Pediatria</i> — DR. CALAZANS LUZ	309
VI — <i>Revista de Revistas em Lingua Hespanhola</i> — MARIO SCHILLER DE SOUZA	314
VII — <i>Revista de Revistas em Lingua Ingleza</i> — DR. FAUSTO CARDOSO.	317
VIII — NOTICIAS	
Curso do Professor Benthin	320
IX — BIBLIOGRAPHIA	
<i>Gynecologie et Obstetrique N.os 4 e 6, 1934</i>	321
<i>Petite Revue — A. R. O. M.</i>	326