

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Diretor-Fundador: A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA
Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO :

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES :

Estados da Bahia e Sergipe :
AFFONSO COSTA QUEIROZ
Rua Arlindo Fragoso, 3
SALVADOR — Es. da Bahia

Dr. AFFONSO DUTRA NICACIO
Rua Timbiras, 834
BELO HORIZONTE — Minas

ASSINATURA ANUAL :

BRASIL - Porte simples Cr\$ 100,00	EXTERIOR.....	Cr\$ 150,00
Registrado..... " 120,00	Número avulso..... " 10,00	

NOTAS :

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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.

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados.

Esta Revista publica, gratuitamente, no máximo, de 5 figuras em preto, desde que sejam indispensáveis ao esclarecimento do texto. As figuras excedentes de 5 correrão por conta do autor do trabalho. Os clichés em cores só serão publicados mediante prévia combinação com o autor.

9/1947

SUMÁRIO

Pág.

- I — Protusão da uretra — Relato de um caso (Estudo geral com referência particular ao seu tratamento), pelo Dr. Oscar de Barros Serra Doria 657

- II — Inversão completa e prolapo total da bexiga através da uretra, pelo Dr. Aniloel Nazareth 681

SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

- III — Comentário em torno de um caso de puberdade precoce, pelo Dr. João Evangelista do Amaral 686

SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL

(Bahia ao Amazonas)

- IV — Sifilis e gravidez, pelo Dr. Orlando Bahia 692

- V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos 703

- VI — BIBLIOGRAFIAS 707

Ginec. et Obstetrique, Tomo 45, n.º 5 Bis, 1946.

- VII — NOTICIAS 715

- VIII — PETITE REVUE — A.R.O.M. 719

- IX — THE LITTLE REVIEW — A.R.O.M. 721

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Diretor-Fundador: A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA
Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO :

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES :

Estados da Bahia e Sergipe :
AFFONSO COSTA QUEIROZ
Rua Arlindo Fragoso, 3
SALVADOR — Es. da Bahia

Dr. AFFONSO DUTRA NICACIO
Rua Timbiras, 834
BELO HORIZONTE — Minas

ASSINATURA ANUAL :

BRASIL - Porte simples Cr\$ 100,00	EXTERIOR..... Cr\$ 150,00
Registrado.... " 120,00	Número avulso..... " 10,00

NOTAS :

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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.

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados.

Esta Revista publica, gratuitamente, no máximo, 5 figuras em preto, desde que sejam indispensáveis ao esclarecimento do texto. As figuras excedentes de 5 correrão por conta do autor do trabalho. Os clichés em cores só serão publicados mediante prévia combinação com o autor.

10/1947

SUMÁRIO

	Pág.
I — O problema da criança brasileira e o seu aparelhamento técnico, pelo Dr. Edgard Braga	725
II — Corio-angioma da placenta, pelos Drs. Domingos Delascio e Cyro Ciari Junior	733
 SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
III — Hemonragias do corpo amarelo simulando apendicite aguda, pelo Dr. Lucas Machado	760
 SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL	
(Bahia ao Amazonas)	
IV — Patologia gênito-retal, pelo Dr. João Cunha	766
V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	771
VI — BIBLIOGRAFIAS	775
Ginecologie et Obstetrique — Tomo 45, n.º 5 Bis, 1946 e Tomo 46, n.º 3, 1947.	
VII — ANALISES	782
VIII — SOCIEDADES MÉDICAS	784
IX — PETITE REVUE — A.R.O.M.	785
X — THE LITTLE REVIEW — A.R.O.M.	787

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

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

Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA

Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO :

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES :

Estados da Bahia e Sergipe :

AFFONSO COSTA QUEIROZ

Rua Arlindo Fragoso, 3
SALVADOR — Es. da Bahia

Dr. AFFONSO DUTRA NICACIO

Rua Timbiras, 834

BELO HORIZONTE — Minas

ASSINATURA ANUAL :

BRASIL - Porte simples Cr\$ 100,00	EXTERIOR.....	Cr\$ 150,00
Registrado..... " 120,00	Número avulso..... "	10,00

NOTAS :

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados.

Esta Revista publica, gratuitamente, no máximo, 5 figuras em preto, desde que sejam indispensáveis ao esclarecimento do texto. As figuras excedentes de 5 correrão por conta do autor do trabalho. Os clichés em cores só serão publicados mediante prévia combinação com o autor.

SUMÁRIO

	Pág.
I — Prematuridade, pelo Dr. Vicente Monetti	791
II — Diagnóstico diferencial entre gravidez uterina e fibromioma uterino com degeneração vermelha, pelo Dr. Gideon de Oliveira	809
III — Protrusão da uretra — Relato de um caso (Estudo geral com referência particular ao seu tratamento), pelo Dr. Oscar de Barros Serra Doria	820
 SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
IV — Hirsutismo em mulheres — Aspectos clínicos e terapêuticos, pelo Dr. Manoel Borrotchin	822
 SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL (Bahia ao Amazonas)	
V — Ateneu da Pró-Matre da Bahia	832
VI — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	835
VII — BIBLIOGRAFIAS	839
<p>Ginec. et Obstetrique, Tomo 46, ns. 1 e 2, 1947 — Bol. de la Soc. de Obst. y Gynec. de Buenos Aires, Tomo XXVI, n.º 9, Agosto 1947 — Archivo de Ginec. y Obst., Tomo V, n.º 4, Agosto 1946 — Ginecología, Ano II, n.º 3, Julho 1947 — The Wisconsin Medical Journal, Vol. 46, n.º 6, Jun. 1947 — Annales Chir. et Gynae. Fenniae, Vol. 35, Fac. I, 1946 — Acta Obst. and Gynec. Scandinava, Vol. XXVII, Fasc. II, 1947.</p>	
VIII — ANALISES	853
IX — PETITE REVUE — A. R. O. M.	859
X — THE LITTLE REVIEW — A. R. O. M.	861

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Diretor-Fundador: A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA
Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO :

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES :

Estados da Bahia e Sergipe :
AFFONSO COSTA QUEIROZ
Rua Arlindo Fragoso, 3
SALVADOR — Es. da Bahia

Dr. AFFONSO DUTRA NICÁCIO
Rua Timbiras, 834
BELO HORIZONTE — Minas

ASSINATURA ANUAL :

BRASIL - Porte simples Cr\$ 100,00	EXTERIOR..... Cr\$ 150,00
Registrado.... " 120,00	Número avulso..... " 10,00

NOTAS :

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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.

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados.

Esta Revista publica, gratuitamente, no máximo, 5 figuras em preto, desde que sejam indispensáveis ao esclarecimento do texto. As figuras excedentes de 5 correrão por conta do autor do trabalho. Os clichés em cores só serão publicados mediante prévia combinação com o autor.

SUMÁRIO

	Pág.
I — Reflexões acerca do valor atual do forceps, pelo Dr. Jorge de Rezende	865
II — Insuflação utero-tubária, pelo Dr. Carlos Alberto Salvatore ..	876
III — Hemorragia cataclismica, pelo Dr. Guido Hofmann	906
 SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
IV — 3. ^a Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetricia	914
 SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL (Bahia ao Amazonas)	
V — Ateneu da Pró-Matre da Bahia	920
VI — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	922
VII — Revista de Revistas em Lingua Inglesa, pelo Dr. Fausto Cardoso	926
VIII — BIBLIOGRAFIAS	932
Ginec. y Obst. de Mexico, Tomo II, Ano II, n. ^o 4, Julho e Agosto 1947 — Rev. Esp. Obst. Ginec. de Valença — Ano II, Tomo V, n. ^o 30, Dez. 1946 — La Prensa Medica Argentina, n. ^o 45, Ano 1945 — Obst. y Ginec. Lat. Amer., Ano V, Vol. V, ns. 3 e 4, Março e Abril 1947.	
IX — NOTICIAS	934
X — PETITE REVUE — A. R. O. M.	939
XI — THE LITTLE REVIEW — A. R. O. M.	941
 INDICE	

I

Reflexões acerca do valor atual do forceps.*

JORGE DE REZENDE

Professor catedrático de Clínica
Obstétrica da Escola de Medicina
e Cirurgia. Docente da Universi-
dade do Brasil. (Rio de Ja-
neiro, D. F.)

"La question du forceps prête, et prétera vraisemblable-
ment toujours, à des discussions qui furent passionnées,
et qui restent de l'intérêt le plus élevé". Brindeau &
Lantuéjoul. (1)

Problema em constante evolução, revelha questão sempre nova, de perene atualidade indiscutida, a adaptar-se continuamente aos progressos e aperfeiçoamentos da medicina, o forceps é, ainda hoje, o símbolo do tocólogo, o emblema da obstetrícia (*Fehling* [2], *Infantozzi* [3], *Llames Massini* [4]), maogrado o desfavor em que o colocou o fastígio da operação cesareana. Como a dela, a sua história é uma continuidade de êxitos imperativos, não obstante a teimosia de adversários empedernidos.

Suas indicações já foram muito largas. Depois, alinharam-se todas as restrições. A obstetrícia ameaçou tornar-se a "lost art" da apóstrofe de *Holmes*. Abjurava-se o instrumento prestimoso, coagido pelo confronto com a operação universal. O parto será natural ou cesário, profetisava *Magalhães* (5), e a intervenção decrescia de freqüência, porque pouco indicada. A "Neue Geburtshilfe" de

(*) Fragmento de memória apresentada ao "Colégio Brasileiro de Cirurgiões", para concorrer a uma vaga de *Membro Titular*, na secção de Obstetrícia e Ginecologia.

- 1 — *Gynéc. et Obst.*, 11:199, 1925.
- 2 — "L'Ostetricia Operativa", trad. it., F. Vallardi Ed., Milão, 1912.
p. 40.
- 3 — Atas "Tercer Cong. Arg. Obst. y Gin.", Est. Tip. A. G. Buffarini,
Bs. As., 1937, p. 713.
- 4 — Atas "Tercer Cong. Arg. Obst. y Gin.", Est. Tip. A. G. Buffarini,
1937, Bs. As., p. 767.
- 5 — In—"A Obstetrícia do Futuro", tese de *Sabino Souto*, Rio, 1909.

Max Hirsch (1927), invectivando o parto vaginal e louvando as excelências do abdominal, conclamava ao abandono das práticas tocúrgicas tradicionais (versão, forceps, extração podal). Repetia-se a história. Também aos negregados tempos de *Osiander*, quando em Göttingen se aplicava o forceps em 40% dos partos, sucedeu a reação da escola vienense de *Boer*, rigidamente expectante (6), fazendo baixar a incidência da operação a 0,37%.

Nossa época assiste ao inaudito. Ampliam-se, e cada vez mais, as indicações da operação cesareana. Capítulo dos mais discutidos e tumultuosos do parto cesálio, as demasias que nêle se vêm praticando mereceram a condenação das vozes mais qualificadas (*DeLee, Stöckel Winter, Brindeau*) que profligaram os parteiros, desabituados das intervenções transpelvianas, atirados à via abdominal e às suas larguesas, esquecidos do melhor da arte, a manobra que corrige, o artifício que resolve.

Ao lado disso, auscultadas as mais recentes publicações, verificamos estarem escancaradas também as indicações do forceps, com a sua aplicação sistemática, eletiva, profilática ou rotineira, na maioria dos partos, cuja evolução fôra normal e seria provavelmente espontânea. *Beruti*, o autorizado publicista argentino, pergunta: "Ha llegado nuestra tocología a una curva del cainino, para proseguir su marcha por otra ruta más promisoria? Significaría esta nueva orientación un positivo avance en la ciencia y el arte de auxiliar a la mujer en su trance de dar a luz, o nos estamos internando en alguno de los temibles senderos del falso progreso médico, para desembocar en el nefando cenagal de la regresión?" (7). Não é fácil responder. E nestas reflexões que ora fazemos, como *Cialdi*, não temos "tanto in mente persuadere quanto di far pensa", não abrigamos nenhum objetivo de dirimir qualquer contenda, apenas o de esfilar pela rama o assunto, com a credencial única de nêle havermos muito meditado, e atendendo ao chamamento de *Peralta Ramos*, que considera dever dos experientes expor suas idéias concretamente, de molde a informarem seu critério na questão (8).

Quem estuda a evolução do forceps dênde a sua divulgação até nossos dias, não poderá deixar de assinalar que a prática do instrumento esteve sempre pontilhada de abusos intempestivos ou de coerções desarrazoadas.

Cotejando estatísticas antigas e modernas verificaremos que a

6 — *Martius*, "Operaciones Obstétricas", Ver. esp. Ed. Labor, Bs. As., 1940, p. 79.

7 — "Actas y Trab. VI Jorn. Rioplat. Gin. y Obst.", Montevideo, 1946 p. 292.

8 — In—"Obstetricia, Ginecología, Puericultura", Bs. As., 1939, v. III, p. 586.

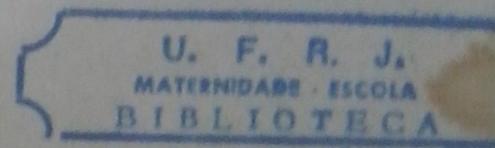
incidência da operação vem aumentando, notadamente nas clínicas em que se pratica a analgesia caudal contínua.

Tomando para estudo apenas alguns trabalhos contemporâneos, vindos a lume depois de 1930, vale referir *C. H. Davies* (9), noticiando uma incidência de aplicação do forceps de 41,7% (série pessoal de 641 casos); *R. C. Webb* (10), que advoga o uso profilático do forceps em todas as primíparas e multíparas, na prevenção de lesões ginecológicas, metade das quais, no seu entender, deve-se a sequelas da parturição.

Na indagação de *Plass* (11), que obteve 207 respostas à seu questionário, enviado aos mais importantes serviços de maternidade americanos, a incidência do forceps, conquanto baixa algumas vezes, noutras elevou-se até 81,1%; *Block & Rochberg* (12), entre 38 parturientes submetidas à a. c. c., aguardaram o parto natural apenas em 10 casos, nos demais havendo interferência operatória (cerca de 74%), confessando, ao cabo, que sómente 4 dos forceps estavam indicados, os outros sendo "eletivos"; no trabalho de *Parret* (13) proclama-se a freqüência operatória de 36,2% no grupo de pacientes submetidas à a. c. c., e de 19,6% na estimativa total de parturientes tendo recebido ou não a a. c. c.; *Baptisti Jr.* (14) relata os resultados de 318 casos obstétricos assistidos sob a. c. c., em 273 dos quais praticou forceps eletivos (não indicados) e 45 intervenções várias reclamadas por complicações obstétricas diversas, o que implica uma intercorrência operatória de 100%, que é idêntica à encontrada na estimativa de *Hanley & Malone* (15), com o forceps "da escavação" e o "baixo" empregados em todas as primíparas (1.486), embora "a good percentage of the primiparas and a large majority of the multiparas will deliver spontaneously"; já *Cerruti & Laudisio* (16), mais conservadores, usaram do forceps em 29% dos seus casos, da "Maternidade de S. Paulo", submetidos àquela analgesia.

Comparando êstes algarismos, porém, com os de aferições efetuadas em algumas clínicas européias e sul-americanas, nas quais as parturientes não foram submetidas a nenhum procedimento de analgésia, encontraremos números significativos, porque muito mais baixos, oscilando entre 3,7% (27 estatísticas européias), 4,2% (10 clínicas sul-americanas), de acordo com a informação de *Beruti* (7), nesse cômputo compreendidas 102 aplicações de forceps por nós es-

-
- 9 — *Delaware State M. J.*, 12:213, 1940.
 - 10 — *J. Tennessee M. A.*, 35:127, 1942.
 - 11 — *Am. J. Obst. & Gyn.*, 22:176, 1931.
 - 12 — *Am. J. Obst. & Gyn.*, 45:645, 1943.
 - 13 — *Am. J. Obst. & Gyn.*, 46:417, 1943.
 - 14 — *Am. J. Obst. & Gyn.*, 50:180, 1945.
 - 15 — *Am. J. Obst. & Gyn.*, 50:306, 1945.
 - 16 — *Rev. Paul. Med.*, 29:1, 1946.



tudadas em 1937, com a incidência de 4,56%, entre 2.234 partos (17). Estas cifras estão mais ou menos acordes com o depoimento de *Fernando Magalhães* (18), que estimou a freqüência da operação na "Maternidade de Laranjeiras", em 3,1% (738 forceps para 23.642 partos), e no "Hospital Pró-Matre" em 2,48% (112 forceps entre 4.500 partos).

Há flagrante disparidade entre as percentagens; ou vem tal desacordo patentejar, realmente, impostergável mudança de rumo ou indicará, melhormente, a necessidade de reagir contra esta prática do forceps de maneira sistemática, contra o forceps injustificado, seja ele de complacência, eletivo, misericordioso ou *ad usum clinicum*.

Não é nosso pensamento apoiar o aforisma de *Mönckeberg* de que "el peor de los partos espontaneos será siempre mejor que el mejor de los partos operatórios", antes, temos por certo que a expectação excessiva não se exime de grande responsabilidade no ensombrecimento de muitas estatísticas de mortalidade fetal ou de morbidez infantil, e *Zweifel* o demonstrou com dados censitários indiscutíveis. Esperar, por sistema, é ainda mais insensato que operar, como norma. Siga-se o conselho de *Winter* de só intervir transcorridas 6 horas de permanência do polo cefálico em período expulsivo, encurte-se a expectação para 3 horas, como quer *Ritterhaus*, tudo será funesto ao infante ou ao organismo materno. Postulados cronológicos, em fenômenos de ordem biológica, estarão sempre sujeitos à derrogação. Transmudem-se, ao invés, os termos da sentença de *Mönckeberg* para a judiciosa frase de *Beruti*: "El prognóstico de una operación de forceps, por más sencilla y baja que sea, siempre es más desfavorable para la madre y el niño que el prognóstico de un parto espontáneo bien conducido". (7)

Não obstante o que se tem escrito em favor da inocuidade de certos forceps, êles se não podem libertar da sua condição de pinça, que "magôa o que pega e contunde por onde passa", nas palavras de *Magalhães* (19).

O prático avisado não desobedece jamais às condições de praticabilidade do instrumento, com isso concorrendo para não lhe agravar os malefícios. Antes de proceder a uma aplicação, duas interrogações lhe ocuparão o espírito (*Martius*, 6): Se a extração é possível e se está indicada.

Para a primeira hipótese, há mister *permeabilidade e accessibilidade*, nos ensinamentos da escola brasileira. E', assim, indeclinável, verificar:

17 — *Rev. Gin. & d'Obst.*, 31:197, 1937.

18 — In—"Clínica Obstétrica" (Novas Lições), Ed. Guanabara, Rio, 1933, p. 229.

19 — "Síntese Obstétrica", Ed. Guanabara, Rio, 1.^a ed., p. 149.

- 1 — *Permeabilidade mole, dura e do óvo*, isto é, permeabilidade do trajeto mole, representada na dilatação ampla do colo, na vagina bem embebida e tolerante, e no períneo dotado de boa elasticidade e capaz de se deixar distender; permeabilidade dura ou do trajeto ósseo, condicionada à proporção e à acomodação; e, permeabilidade do óvo, pressuponendo membranas rôtas.
- 2 — *Accessibilidade* do polo ao instrumento, traduzida na cabeça fetal próxima e firme.

Subordina-se, todavia, a prática do forceps ao diagnóstico exato (morfológico e topográfico) e à escolha do instrumento.

Que forceps empregar? Sobejam os modelos, que chegam a 200 (*Martius*, 6), beiram as quatro centenas (*Magalhães*, 20), ultrapassem quinhentos tipos diferentes (*Das*, 21), atingiriam mesmo alguns milhares (*Beruti*, 7).

Tarnier imaginou e fêz construir 32. *Demelin* só se deteve no nono. Há-os para todos os gostos: pequenos e grandes, paralelos e cruzados, convergentes e divergentes, com e sem tratores, tirantes ou cabrestos, e, até um dito "polimorfo" (o de *Beruti*, 22). "Cada caso obstétrico, sempre característico e individualizado, exigiria um forceps especialmente fabricado para él. A rigor, cada caso, cada forceps" (*Magalhães*, 20).

Em verdade, parece hoje razoável aceitar-se o princípio geral de que "a given type of pelvis and a given position of the vertex may indicate the selection of a special type of instrument" (*Langman & Taylor*, 23), embora seja mais importante o homem que fica atrás do forceps (*the man behind the forceps*, da frase de *DeLee*), do que o próprio tipo do instrumento.

Já se disse ser o melhor forceps aquele que utilizamos mais a miúdo, afirmação formalmente contraditada por *Portes & Granjon* (24), e por *Demelin* (25), que tomindo o forceps em estado estático, estudando-lhe as colheres e os cabos, isoladamente, e ocupando-se do conjunto e da dinâmica da pinça famosa, produziu memoráveis trabalhos.

A curvatura cefálica, de morfologia inspirada na cabeça fetal, que foi o seu gabarito, teve a construção guiada pela regra teórica de

20 — *Rev. Gin. & d'Obst.*, 20:115, 1926.

21 — "Obstetric Forceps. Its History and Evolution". The C. V. Mosby Co., St. Louis, 1929.

22 — In—"Prod. Cient. y Cult.", t. III, p. 88, Impr. A. Francolli, Bs. As., 1943.

23 — *Am. J. Obst. & Gym.*, 52:773, 1946.

24 — *Gynéc. et Obst.*, 44:18, 1944.

25 — "Les Mains de Fer", Vigot Frères Ed., Paris, 1935, p. 32.

ser supostamente mais correta e melhor a pega simétrica que, circunscrevendo a cabeça de uma a outra orelha, tenha o eixo coincidente com o grande eixo do ovoide cefálico. Uma concepção exata da significação do eixo da colher é difícil, e do mesmo passo será igualmente, quando não impossível, pelo menos puramente ocasional e fortuita, a conformidade exata da colher e da cabeça fetal. As colheres fenesatradas, que datam dos primeiros forceps, remontando ao modelo original de *Chamberlen*, têm, como objetivo, além de aligeirá-lo, assegurar-lhe a fixidez da pegada, pelo entumecimento e saliência das partes moles através a abertura das janelas. Distribuem-se, destarte, as forças compressivas, das quais é lícito temer os efeitos nocivos aos órgãos nobres contidos nas cavidades crânio-faciais (*Demelin*, 25).

A cinemática do forceps é uma congérie singular. Muito se tem escrito sobre a tração. Tração axial, tração no centro de figura, acima e abaixo do meridiano de pegada. Bizantinismos... Quase tudo abolido, esquecido. Uma episiotomia, uni ou bi-lateral, encurtando, corrigindo ou ampliando o canal do parto, torna os tratores uma complicação inútil, no forceps médio e no forceps baixo. *Fehling* não escondia o seu espanto ao pensar como o "prurido de inovação pôde deitar a perder um instrumento tão simples como o forceps" (*loc. cit.*), e *Pajot*, irado, exclamara: "Je n'accoucherait jamais des femmes avec des treuils on de cabestans" (26). Também *DeLee* tudo fazia com singelo modelo, um forceps de *Simpson* por ele modificado, e *Greenhill*, de quem recolhemos o informe (27), utiliza-o para todos os eventos clínicos, com exceção das occípito-transversas encravadas ou em assinclismo, quando lança mão do *Kjelland*.

A segunda interrogação de *Martius*, complementa-se na verificação do sofrimento materno ou do sofrimento fetal. *Magalhães* concordava tacitamente com as aplicações profiláticas, que reduzem o trauma e evitam as hemorragias intra-cranianas, ao indicar o forceps no trabalho de parto cessante ou no inutil (20), sem esperar pelo sofrimento fetal, numa antevista da importância que o problema iria assumir mais tarde.

Na técnica do forceps a virtuosidade se exige. É imperativa. Só o destro deve empunhar o instrumento. O exato conhecimento da topografia pélvica e da morfologia cefálica são indispensáveis.

Magalhães cristalizou as leis que condensam a boa doutrina (28):

26 — In-*Magalhães*, "Le Forceps au détroit supérieur", Tip. Besnard Frères, Rio, 1905.

27 — "The 1945 Year-Book of Obst & Gyn.", p. 182.

28 — Cl. Obst. 1:5, 1928.

Lei da concordância das curvaturas — A curvatura pelviana do instrumento, corresponde à direção curvilínea da bacia.

Lei da correlação das superfícies — A concavidade regular das colheres destina-se à convexidade regular do polo.

Lei da transposição dos paralelos — O menor paralelo intra-coclear passará o maior paralelo da apresentação.

Lei das propulsões diretrizes — A força atua orientando o polo superior da apresentação e deixando livre o maior segmento da esfera. Esta orientação é obtida no estreito superior pelos deslocamentos sucessivos, na escavação pela rotação permanente, no estreito inferior pela tração imediata.

Ao primeiro dêstes postulados — Lei da concordância das curvaturas —, é lícito fazer restrições, pois só o verdadeiro no forceps de escavação, em cabeça próxima e rodada. Demelin ironiza os parteiros que procuravam a concordância dos três eixos (do estreito superior, do ovóidecefálico e das colheres), dizendo mais valer buscar a quadratura do círculo...

Um aspeto do forceps, entre muitos, dá margem às mais afincadas controvérsias: o do sentido a imprimir à rotação nas occípo-posteriores. Decorre de uma interrogação que tem perdurado e ainda mal que sem resposta inequívoca, como o demonstramos em trabalho de 1945 (29): São as occípo-posteriores uma variante do mecanismo do parto natural, são o limiar da eutócia ou já a própria distócia, “episódio dentro do parto”? (19). Há afirmativas para todos os gastos, sentenciosas no seu dogmatismo, como as há também ecléticas, filhas da indecisão.

O desconhecimento do mecanismo normal do parto, nestes casos, havia de motivar a desorientação dos artifícios corretores a efetuar com o forceps.

Até Naegele (1829), o conceito imperante era o de que as occípito-posteriores, “face en dessus”, sobre serem extremamente raras (*De La Motte* não as teria visto senão seis vezes), terminavam sempre por rodarem para o sacro. Mauriceau, Röderer, Smellie, Baudelocque, Mme. Boivin, falam, nos seus escritos, da lentidão do trabalho parturiente nêstes casos, que seriam *contre-nature*, perigosos e dificeis.

29 — Relatório ao tema oficial das “Ias Jornadas Bras. Gin. e Obst.”, São Paulo, 1945, in-An. Bras. Gin., 20:465, 1945.

Antes de Naegele, porém, *Solayrès de Renhac* havia assinalado que o occipital, profundamente insinuado em posterior, poderia executar rotação espontânea para o pube. O seu depoimento teve o relêvo que lhe emprestou Naegele: "Je ne crois pas, qu'avant Solayrès de Renhac personne ait dit, du moins d'une manière aussi positive, que la tête passe quelquefois, par les progrès de l'accouchement, de la troisième situation du vertex à la seconde, et, lorsqu'elle sort du bassin, à la position ordinaire". (30)

Vallois, em seu trabalho clássico sobre as occípito-posteriores (31), pergunta como puderam ser estas noções tanto tempo ignoradas, e especialmente no que concerne às direita-posteriores transmudarem-se, ordinariamente, em direita-anteriores. A resposta, ele a encontra também em Naegele (*loc. cit.*), quando diz que, a bosto, aquela posição era diagnósticada no começo do trabalho, mas, ao ocorrer o desprendimento, com o occiput sob o pube, era-se levado a supor ter havido êrro no diagnóstico inicial. E Naegele de cadeira assim falava, por muito ter incidido em enganos semelhantes, os quais, ao se repetirem, polarizaram-lhe, por fim, a atenção e o levaram a observar mais atenciosamente os casos, mantendo os dedos exploradores em contacto permanente com a cabeça fetal, e assim, "il sentit pour ainsi dire la rotation en avant se produire sous son doigt" (31). Pôde, portanto, afirmar que o desprendimento em occípito-sacro era exceção flagrante nas posteriores, vindo o occipital postar-se, de hábito, sob o pube, opinião partilhada depois por *Dubois Velpeau*, *Stoltz*, *Hubert*, embora um prognóstico desfavorável lhe fosse imputado sempre pela maioria dos parteiros.

Fernando Magalhães que defendia, com manifesto engano, a eqüiproporção entre as posteriores e as anteriores, achava que a causa principal de embarço ao parto nas occípito-posteriores estava na falta de rotação, contingência que igualmente prejudica as anteriores. "Apenas a rotação das posteriores, por ser a maior, mais se ressente da ausência de flexão que a das anteriores e também a flexão incompleta menos facilmente se corrige, por efeito da parturição, quando o occiput está para trás do que para a frente" (32).

De acordo, aliás, com as concepções da escola obstétrica brasileira, não há parto normal, dentro de limites rígidos, inflexíveis e imutáveis. Há apenas parto natural, que ocorre pelas vias naturais, ajudado pelas forças da natureza, e tendo, cada um, seu próprio mecanismo, seu desenvolvimento particular, que varia de acordo com a

30 — *Sur le mécanisme de parturition*, in "Dict. Sciences Méd.", t. IX, p. 116.

31 — *Étude sur les occipito-postérieures*, in—"Travaux d'Obstétrique", Masson & Cie., Paris, 1905, p. 1-80.

32 — *Rev. Gin. & d'Obst.*, 15: 253, 1921.

oportunidade e com o indivíduo. "O parto é uma complexidade mecânica" e o "objeto da parturição participa ativamente do seu trânsito através da pélve, ao impulso da contração uterina".

Dai ser o forceps, nas occípito-posteriores, um elemento de complicação, em consequência do modo pelo qual as trações são feitas. "É necessário puxar com o instrumento para baixo, pois a tração para cima, ainda na escavação a cabeça, é prejudicial. Mas a tração para baixo, a que justamente facilita a descida, nas posteriores prejudica-a, porque a estremidade das colheres atua sobre a fronte de preferência, força a deflexão parcial da cabeça, e daí a rotação embaralhada. Cumpre impedir esta ação deflexionante do forceps" (32).

Caldwell, Moloy & d'Esopo, ao estatuiram, em 1933, uma nova classificação da morfologia pelviana, designada *antropológica* por alguns autores e *biotipológica* por outros, lançaram as bases de uma série de estudos que haveria de modificar, basilarmente, muitas das noções assentes sobre o mecanismo do parto, em geral e o da insinuação cefálica em particular.

São quatro os tipos fundamentais admitidos por Caldwell, Moloy & d'Esopo (33, 34, 35, 36, 37, 38), após longa observação clínica e radiológica: o *ginecoide*; o *androide*; o *antropoide*; o *platipeloide*.

O elemento dominante na determinação do tipo de bacia é fornecido pela porção posterior do estreito superior, limitada pelo diâmetro transverso máximo, enquanto a região anterior tem importância secundária. Admitem, porém, Caldwell, Moloy & d'Esopo, que os tipos puros ocorram menos freqüentemente que os mixtos, originados de combinações entre os vários grupos fundamentais. Ainda como conclusão de estudos estéreo-radiológicos efetuados em algumas centenas de casos, verificaram êles que a *insinuação da cabeça se processa, nas bacias normais, em 70% das vezes, através o diâmetro transverso*.

Trabalho ulterior de Steele & Javert (39), alicerçado na soma considerável de 1.300 pacientes estudadas radiologicamente, confirmou, de maneira formal, as idéias de Caldwell, Moloy & d'Esopo. A incidência das occípito-posteriores apresentou-se muito reduzida, pois, deduzidas as eventualidades em que a insinuação se fêz nos diâmetros

33 — Am. J. Obst. & Gyn., 26: 479, 1933.

34 — Am. J. Obst. & Gyn., 28: 804, 1934.

35 — Am. J. Obst. & Gyn., 28: 482, 1934.

36 — Am. J. Obst. & Gyn., 30: 763, 1935.

37 — Am. J. Obst. & Gyn., 36: 928, 1938.

38 — Am. J. Obst. & Gyn., 40: 558, 1940.

39 — Surg. Gyn. & Obst., 75: 477, 1942.

transversos da bacia (63%), no restante dos casos a penetração céfálica se processou nos ântero-posteriores e nos oblíquos. Nêstes últimos, separadas ainda as posições anteriores, vemos que numa pequena margem de casos, apenas, a insinuação da cabeça se deu em posterior, afirmando Steele & Javert que as variedades anteriores e transversas devem ser tidas como ótimas, e como péssimas as posteriores, dadas as dificuldades de se exercer o mecanismo de alavanca, tornando a rotação interna demorada e penosa.

A meditação dos trabalhos que acabam de ser gizados, sugere, como nova conquista, dilatarem-se as indicações de um instrumento até agora de exceção, o forceps de *Kjelland*, divulgado em 1915 com arrimo em estatística respeitável de 352 aplicações feitas pelo seu inventor, e ainda hoje discutido, enaltecido e refugado. Se é verdadeiro que as aplicações no estreito superior constituem uma "operação de necessidade" e não uma "operação de escolha", na síntese expressiva de *Lantuéjoul*, não é menos exato que, nas pegadas altas, a tração melhor se fará através os diâmetros transversos.

Somos dos que supõem não ser o *Kjelland* um instrumento que possa entrar na prática corrente, não devendo tampouco ser ensinado o seu manejo aos não especializados. Mas, não lhe recusamos, dentro de suas indicações, um lugar de relevo.

A manobra do volteio ou reviramento da colher anterior, na sua introdução e colocação, é demasiado singela para merecer a designação de genial, embora não ocorra a ninguém outro epíteto para bem qualificá-la.

Não ignoramos que *Magalhães*, esmitiçando a paternidade do procedimento tão discutido, mas insubstituível, estigmatizou-o, dizendo-o cópia da antiga técnica da alavanca de *André Boeckelmann*, o avô, que no começo do século XVIII fôra um dos compradores do meio-forceps de *Chamberlen*. "Vale a pena recordar que a maneira de *Boeckelmann* aplicar a alavanca mereceu a condenação imediata de seu discípulo *Titsing*, primeiro observador dos desastres da manobra que, mesmo corrigida a curvatura excessiva da alavanca, não chega a diminuir o perigo da rotação intra-abdominal do instrumento" (40).

A colocação da paciente em posição de *Sims* (Bevílqua, 41) e a modificação de *Lorenzetti* (42) são os principais artifícios propostos para evitar a reversão da colher, na aplicação original. Seme-

40 — "O Forceps. Aperfeiçoamentos e Defeitos", in—"Clínica Obstétrica"
(Novas Lições). Ed. Guanabara, Rio, 1933, p. 229.

41 — Rev. Fr. Gynéc. & d'Obst., 1:4, 1934.

42 — La Ginec., 1:253, 1935.

Ihantes na técnica e nos propósitos, experimentamos a ambas, no manequim e no vivo, mas, permanecemos fieis à técnica ditada por *Kjelland*.

A insinuação da cabeça, conduzida ou tracionada através o diâmetro transverso da bacia, foi muitas vezes profligada por desobedecer às doutrinas clássicas do mecanismo do parto. Agora, com as novas concepções, surge o que lhe faltava, consolidam-se os fundamentos teóricos do procedimento, vitorioso na prática.

Como fecho a estas considerações digamos do que se deve temer no forceps. Na sua prática, há que evitar o instrumento *reductor* e a *compressão pelvi-instrumental* representada pelas colheres, fazendo alavanca sobre as paredes ósseas da bacia, a força de tração podendo atingir, na compressão cefálica, até o décuplo do esforço dispendido pelo operador. Assim, 20 quilogramas de tração, que representam uma banalidade para o operador comum, sujeitam a cabeça fetal a 200 quilogramas de pressão (*Farabeuf e Coq.*)

O preceito do *non vi sed arte*, como outrora, domina a execução do forceps atualmente. "Remember the motto: *Non vi sed arte*; but sometimes you have to use both *vim* and *artem*. Try to keep the balance in favor of the art" (*DeLee*, 43). Não seria sem propósito hoje, com tanta demasia no uso do instrumento, tanto forceps injustificado, repetir-se a invocação de *Nichols*, que em 1751, redigindo a sua "Petition of the unborn babies", pedia que se livrassem os nascituros "das pinças enérgicas, dos instrumentos rudes e dos parteiros brutos".

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietário e Diretor-Fundador: A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

Secretario de Redacção: JORGE SANT'ANNA

Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

RUA LAVRADIO, 134 - RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES:

Estados da Bahia e Sergipe:

AFFONSO COSTA QUEIROZ

Rua Arlindo Fragoso, 3

SALVADOR — Est da Bahia.

Estado do Rio Grande do Norte

LITERATURA INTERNACIONAL

LIBRERIA INTERNACIONAL
Caixa postal 114 - NATAL

S. Paulo:
CLARINDO FARIAS
Rua Vergueiro 2371

ASSINATURA ANUAL:

BRASIL - Porte simples.. Cr\$ 100,00 || EXTERIOR..... Cr\$ 150,00
 Registrado , 120,00 Número avulso..... , 10,00

Preço deste número Cr\$ 20,00

NOTAS:

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados e acompanhados de um resumo, que será traduzido para o francês e publicado na *Petite Revue*.

Os pedidos acerca do texto completo dos artigos resumidos serão atendidos desde que os interessados paguem as despesas de tradução e datilografia.

SUMÁRIO

	Pág.
I — Ha 40 anos, pelo Dr. A. R. de Oliveira Motta	1
II — Novos conceitos sobre o problema do choque, pelo Prof. Raul Briquet	3
III — Comentários sobre o tratamento da apoplexia útero-placentar, pelo Prof. Octavio de Souza	5
IV — Carcinoide do apêndice ileo-sécal — caso clínico — pelo Prof. Claudio Goulart de Andrade	11
V — A evolução dos conceitos sobre as hemorragias retro-placentárias, pelo Dr. Jorge de Rezende	16
VI — Dermoide do tecido conjuntivo da bacia, pelo Dr. Carlos Werneck	30
VII — Considerações em torno do nosso segundo caso de tumor de Brenner, pelo Dr. Sylvio Lemgruber	42
VIII — Etiologia da nidação anômala, por Guilherme de Carvalho Serrano	47
IX — Evolução da Ginecologia e Obstetrícia nos últimos 40 anos — Revista sumária dos principais progressos — pelo Dr. Luiz Aguirre Horta Barbosa	59
X — Atresia vaginal post-parto — Vaginoplastia pelo processo Kirschner-Wagner — Carmen Escobar Pires e Darwin Lotito .	68
XI — Tumores de células da granulosa do ovário, pelo Dr. Lícinio H. Dutra	80
XII — A pesada diferencial na higiene pré-natal, pelo Dr. Murillo Queiroz de Barros	89
XIII — Cirurgia conservadora do útero — Valor da miomectomia — pelo Dr. Affonso A. Bianco	101
SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
XIV — A versão de Braxton Hicks no tratamento da placenta prévia, pelo Prof. Otto Cirne	121
XV — Quatro casos de cancer do colo uterino e gravidez, pelo Dr. Clovis Salgado	122
XVI — Tumores do ovário e paraovário, pelos Drs. Lucas Machado e José Octaviano Neves	130
XVII — Propedeutica da placenta previa, pelo Dr. Argeu Murta .	139
SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL	
(Bahia ao Amazonas)	
XVIII — Erros graves na interpretação das imagens na histerosalpingografia, pelo Dr. J. Adeodato Filho	143
XIX — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	148
XX — BIBLIOGRAFIA Gin. et Obst., t. 45, n. 4, 1946	161
XXI — SOCIEDADES MÉDICAS	164
XXII — PETITE REVUE — A.R.O.M.	169
XXIII — THE LITTLE REVIEW — A.R.O.M.	173
	177

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietário e Diretor-Fundador: A. R. DE OLIVEIRA MOTTA

Secretário de Redação: JORGE SANT'ANNA

Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO,

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES:

Estados da Bahia e Sergipe:
AFFONSO COSTA QUEIROZ
Rua Arlindo Fragoso, 3
SALVADOR — Est. da Bahia

Estado do Rio Grande do Norte:
LIVRARIA INTERNACIONAL
Caixa postal, 114 — NATAL

S. Paulo:
CLARINDO FARIAS
Rua Vergueiro 2371

ASSINATURA ANUAL:

BRASIL - Porte simples .. Cr\$ 100,00		EXTERIOR..... Cr\$ 150,00
Registrado 120,00		Número avulso 10,00

Preço deste número Cr\$ 20,00

NOTAS:

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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.

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados e acompanhados de um resumo, que será traduzido para o francês e publicado na *Petite Revue*.

Os pedidos acerca do texto completo dos artigos resumidos serão atendidos desde que os interessados paguem as despesas de tradução e datilografia.

SUMÁRIO

	Pág.
I — Da anfetamina no trabalho de parto, pelos Drs. Guilherme de Carvalho Serrano e Esperança Rey Travassos	183
II — Uma rara complicação da parametrite puerperal (Osteomielite do ramo horizontal do pubis), pelos Drs. João Amorim, Alberto Raul Martinez e Jorge Tavares	188
 SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
III — Obliterações cicatriciais da vagina de origem obstétrica, pelo Dr. Lucas M. Machado	196
 SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL	
(Bahia ao Amazonas)	
IV — Teratoblastoma do ovário, por Alício Peltier de Queiros .	202
V — Revisão da casuística dos miomas do útero na Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia (1911 - 1946), por Antonio Cabral Machado	213
VI — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	234
VII — BIBLIOGRAFIA	238
Gyn. et Obst., tomo 45, n. 4, 1946; Rev. de la A.M.A., Julho e Setembro de 1946; La Prensa Medica Argentina, Julho de 1946; Rev. Esp. de Obst. y Gin., Valencia, Maio de 1946; Actas y Trabajos, 21, 22 e 23 de Março de 1946; Rev. de Obst. y Gin. Lat.-Am., n. 7, Julho de 1946; Rev. de Obst. y Gin., tomo VI, ns. 1 e 2, 1946.	
VIII — PETITE REVUE — A.R.O.M.	253
IX — THE LITTLE REVIEW — A.R.O.M.	255

Da Anfetamina no trabalho de parto^(*)

GUILHERME DE CARVALHO SERRANO
Diretor médico

ESPERANÇA REY TRAVASSOS
Assistente

Problema da mais alta relevância — o combate à asfixia intrauterina —, prevenindo, seja a morte do feto in-utero, seja a asfixia do recem-nascido, com todas suas consequências próximas ou remotas, tem sido objeto de cuidadosos estudos por parte de todos quantos, nos últimos tempos, se dedicam à prática obstétrica.

Reconhecer a asfixia intrauterina, como interpretação clínica da irregularidade em frequência e ritmo dos batimentos cardíofetais, só foi possível depois dos trabalhos de Lejumeau de Kergaradec, em 1822, quando publicou sua célebre memoria sobre a ausculta aplicada à gravidez, — e ainda dos de Kennedy, Naegele, Hohl, von Winckel e de tantos outros.

E' reconhecida atualmente como dentro da normalidade, a variação do número de batimentos cardíofetais, entre 120 e 160 por minuto, havendo mesmo a tendência de se considerar que números acima desta maior cifra pouco significam como sinal de sofrimento, si não são permanentes. Varias críticas são feitas à interpretação de von Winckel, que dava extrema importância patognomônica à aceleração dos batimentos. Sobressai a de Lund, que atribui à taquicardia, especialmente à transitória, de menos de 20 minutos, uma importância secundária: ela é encontrada pelo menos em 25% de todos os casos normais.

Já o mesmo não é dito da diminuição permanente do número de batimentos cardíacos. Todos os autores são acordes na sua significação clínica de asfixia intrauterina.

(*) Contribuição às IIas Jornadas Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia, em 4 de Setembro de 1946.

A diminuição transitória após uma contração uterina, é fisiológica; resulta do menor afluxo sanguíneo, condicionado pela própria contração com restrição da área placentária e menor irrigação nos lagos. A momentânea sobrecarga de gás carbônico no sangue fetal condiciona este retardamento transitório; donde a boa prática da ausculta repetida, sempre no intervalo das contrações.

A diminuição permanente é significativa: para Seitz e Sachs a lentidão dos batimentos cardíacos representa o sintoma mais nítido da asfixia fetal, porém só si esta lentidão, comprovada em uma pausa, persiste nos intervalos seguintes. Zangenmeister assinala a letalidade grande em fetos que a apresentam no período expulsivo (42% morte) ou a grande taxa de recém-nascidos asfíxicos (29%). Tal lentidão é resultante da anoxia do feto. Toda e qualquer causa que a provoque, importa neste quadro sintomático: assim, seja por parte materna — na deficiência do suprimento de oxigênio pelo sangue, anestesias, em que a taxa de oxigênio é diminuída (protoxido de azoto, especialmente), obstruções respiratórias maternas (pneumonias, vomitos durante anestesias, relaxamento da musculatura da língua, etc.), anoxias por ingestão de drogas tóxicas, anemias, deficiências circulatórias por hipertonus, hipersistolias e tetanias uterinas, — seja por parte fetal, quando qualquer ocorrência determine um afluxo sanguíneo insuficiente, como na compressão do cordão procidente, ou das circulares cerradas, nós verdadeiros, tetania uterina e suas diferentes graduações. Também se observa nas compressões do polo céfálico de encontro às partes maternas mais rígidas, com a eventual concomitância de bossa serosanguínea ou cefalohematoma nas apresentações céfálicas, hemorragias intracranianas, hipertensão do líquido cefalorraqueano, etc.

Todos estes sintomas perdem de importância si se apresentam transitoriamente. A permanência dêles caracteriza a asfixia, principalmente quando se instala a arritmia dos batimentos cardio-fetais, tanto mais grave quando se associa à bradicardia.

Instalado o sofrimento fetal, urge, a bem do feto, instituir terapêutica adequada. Esta será, segundo o caso, obstétrica, cirúrgica, ou medicamentosa.

Sem querermos descurar da importância dos métodos cirúrgicos ou obstétricos para a retirada rápida do feto ameaçado, abordaremos a questão da influência do medicamento na correção do sofrimento fetal tão somente, ou buscando melhores condições para um feto passível de uma retirada operatória, ainda que rápida, mas lesiva.

Dentro de uma série de recursos medicamentosos propostos, tiveram boa acolhida pelos resultados obtidos, a cafeína, intra-

muscular ou na parte fetal que se apresenta, como propôz e ensinou Fernando Magalhães — o cardiazol por via venosa, só, ou associado ao sôro glicosado hipertônico — o simpatol, o cardiazol efedrina em injeções diretas, transuterinas, ou na veia materna (como empregou Merlino A.), a coramina, as inalações maternas de oxigênio puro, ou associado ao gás carbônico, etc. Quando o sofrimento fetal é devido a discinesias uterinas, vale o recurso ao sedativo (ópio, morfina e seus derivados — clo-roformio, éter, etc.), tornando-se necessário, entretanto, o emprego concomitante de medicamento capaz de corrigir a depressão causada.

Entre os medicamentos recentemente incorporados à terapêutica, acha-se a anfetamina, usada sob a forma de sulfato. Foi descoberta por Edeleanu em 1887, mas seu emprego terapêutico só se deu depois de trabalhos experimentais mais ou menos recentes. É o sulfato de alfa-metil-fenetilamina, ou sulfato de anfetamina racemico, ou sulfato de benzedrina, ou sulfato de dextro-anfetamina, ou sulfato de 1-fenil-2-amino-propano. É representado quimicamente pela fórmula: $[C_6H_5CH_2-CH(NH^2).CH_3]_2H_2SO_4$. Amina simpaticomimética, é estimulante neuropsíquico e circulatório: tem seu emprego terapêutico baseado nestas propriedades. Tem ação nas condições depressivas causadas pelos barbitúricos, morfina e seus derivados, na apatia e na narcolepsia do parkinsoniano, e é usado como auxiliar no tratamento do alcoolismo e da fadiga.

Segundo Abreu & Handley, cães e coelhos deprimidos pela morfina, tiveram esta ação anulada pelo emprego da anfetamina, observando-se um maior consumo de oxigênio e glicose pelos tecidos cerebrais.

Meidniger, citado por Günther, adicionando anfetamina à solução fisiológica contendo nervos isolados de rãs, comprovou um grande aumento da reobase sem alteração da cronicaxia.

Carroll Handley, comparando a ação estimulante da anfetamina com outros estimulantes do sistema nervoso central em homens deprimidos pela morfina, verificou um aumento da respiração e do volume-minuto na seguinte proporção:

anfetamina —	0,1 mgr. p/kg —	102 %
coramina —	7,5 mgr. p/kg —	37 %
efedrina —	0,5 mgr. p/kg —	30 %
cafeina —	10,0 mgr. p/kg —	17 %

Um corpo químico homólogo da anfetamina, também amina simpaticomimética, a desoxiefedrina dextrógira (Holland), tinha sido empregada na Alemanha por J. Froewis no combate à as-

fixia fetal in-utero; infelizmente não nos foi possível consultar o trabalho original (*), tendo sabido da existência do mesmo por citação bibliográfica.

Baseados na ação estimulante cortico-medular materna ou fetal indiretamente, resolvemos empregar a anfetamina no trabalho de parto. Suprimindo a estafa materna, melhorando as condições de oxigenação sanguínea, pela melhoria das condições circulatórias maternas, influi ela benicamente sobre o feto, sem dúvida estimulando seus centros vagosimpáticos.

Dos nossos primeiros ensaios, um de nós (G.S.) deu notícia à Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil, em sessão de 9 de novembro de 1945, cuja áta foi publicada nas págs. 65 a 68 da Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia de janeiro de 1946.

Usamos o medicamento no Hospital Pro Matre, do Rio de Janeiro, em 65 mulheres em trabalho de parto, cujos fetos apresentavam sofrimento: 26 em franca arritmia; 17 em bradicardia (4 com arritmia, 13 sem arritmia), 3 em taquicardia (1 com arritmia, 2 sem arritmia). Em condições diversas, materno-fetais, como batimentos muito surdos, hipersistolia e outras disinesias, presença de bossa serosanguínea, perda abundante de meconio — 18 mulheres. A respeito dos disturbios da contração vale a pena de recordarmos a prova de Dale, onde um agente antihistamínico tipo — como a adrenalina — suprime a tetania uterina. Da mesma maneira deve agir a anfetamina. Em uma, cujos batimentos não eram perceptíveis, feita a administração da anfetamina como prova, dentro de uma hora o foram, dando-se o parto de um prematuro, pouco mais tarde.

Os partos foram naturais, ou expontaneos, em 45 mulheres, e operatórios em 20, sendo 13 aplicações de forceps por parada de progressão ou falta de rotação, 2 versões seguidas de grande extração e 5 operações cesarianas (por desproporção, presença de miomas múltiplos), registrando um só óbito fetal, após aplicação de forceps.

(*) Froewis Josef — Pervitin-Behandlung der intrauterinen Asphyxie nebst Bemerkungen zur Beeinflussung der Wehentätigkeit und Magenmotilität. — Zentralblatt für Gynekologie, 1942, Nr. 28:1090—1101.

Depois da leitura de nossa comunicação, nos foi remetida dos Estados Unidos uma fotocópia do trabalho acima, onde o A. ressalta o valor do Pervitin com o mesmo efeito, em dose aproximadamente igual à que empregamos de anfetamina (6 mgrs.). Suas conclusões são idênticas às nossas: o medicamento é bem suportado pela mãe e pelo feto, não influindo sobre a pressão arterial, sobre a freqüência do pulso materno, nem sobre a contração uterina, documentado que é, o trabalho, com uma série de gráficos obtidos, não só com o emprego da dose referida, como também da de 15 mgrs., por via muscular. Também a ação benéfica sobre o feto se observa rapidamente, continuando até o nascimento, e fazendo desaparecer o perigo da asfixia intrauterina.

Nos partos espontâneos nasceram 3 fétos em asfixia, (2 por circulares de cordão, 1 prematuro), que foram reanimados, e nos operatórios, a citada morte fetal.

A dose de anfetamina foi de 5 mgrs. em um comprimido. O número de batimentos foi tomado várias vezes, entre dez minutos e duas horas após a ingestão do medicamento. De um modo geral a resposta foi rápida: 10 a 30 minutos, tornando-se ritmados, nítidos, variando as cifras entre 120 e 160 por minuto. A pressão arterial não sofreu variação essencial com a dose empregada, o mesmo se dando com a temperatura e o pulso.

Em 6 gestantes, fora do trabalho de parto, foram observados tais dadosmeticulosamente, e, até em uma paciente, que apresentava uma pressão arterial ao Vaquez Laubry de 17,5 x 12, ao fim de 30' ela se tornou de 17 x 11, mantendo-se o pulso em 96 por minuto e em nada se alterando os batimentos normais do coração fetal. Assim exemplificamos a inocuidade do método, quanto a possíveis alterações circulatórias; é referida na literatura consultada a elevação lenta da pressão arterial, mas em doses bem maiores do que as necessárias para a obtenção do efeito sobre mãe e filho, que pretendemos.

Tais são, em suma, os resultados obtidos na Pro Matre, com a colaboração de todo o Corpo Clínico, a quem agradecemos. Continuamos o emprego da anfetamina, e estamos ampliando o campo de nossas investigações, devendo em próxima publicação, trazermos novas ilações.

Vale assim o método — pela facilidade e inocuidade de sua aplicação; pela rapidez com que se notam seus efeitos benéficos: melhoria do feto e correção da estafa materna — pela possibilidade que se abre, de se tornar desnecessária intervenção diante do sofrimento fetal, quando por si só ele a indicaria — e pela profilaxia da asfixia do recém-nascido, mesmo nos casos em que a intervenção se impuser por outros motivos distóicos.

Estas as vantagens do nosso método original.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU BENEDICT E., & HANDLEY CARROLL A. — Un. California
Publ. Pharmacol. — 2:99-104, 1942.
- FROEWIS JOSEF — Zbl. Gyn. nr. 28:1090-1101, 1942.
- GUNTHER B. — J. Pharmacology & Exper. Therap. — 76:369-374,
dez. 1942.
- HANDLEY CARROLL, — Proc. and Trans. Texas Acad. S. — 28:95,
1945.
- HOLLAND M. O. — Am. J. Obst. & Gyn. — 45:636, 1943.
- LUND C.J. — Am. J. Obst. & Gyn. — 45:636, 1943.
- MAGALHÃES FERNANDO, in MONIZ DE ARAGÃO J.M. — Rev.
Gin. e d'Obst. — XXX:262, Abril, 1936.
- SEITZ & SACHS, in WINTER G. — Die Indikationen zum Abdo-
minellen Kaiserschnitt, — Ferdinand Enke, 1931, pg. 114.
- SERRANO GUILHERME, in Atas da Soc. de Obst. e Gin. do Brasil,
— Rev. de Gin. e d'Obst. XL, tomo I :65-68, Janeiro, 1946.

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

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

Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA

Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO.

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES:

Estados da Bahia e Sergipe:
AFFONSO COSTA QUEIROZ
 Rua Arlindo Fragoso, 3
 SALVADOR — Est. da Bahia

Estado do Rio Grande do Norte:
LIVRARIA INTERNACIONAL
 Caixa postal, 114 — NATAL

S. Paulo:
CLARINDO FARIAS
 Rua Vergueiro 2371

ASSINATURA ANUAL:

BRASIL - Porte simples .. Cr\$ 100,00		EXTERIOR..... Cr\$ 150,00
Registrado > 120,00		Número avulso..... > 10,00
Preço deste número Cr\$ 20,00		

N O T A S :

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados e acompanhados de um resumo, que será traduzido para o francês e publicado na *Petite Revue*.

Os pedidos acerca do texto completo dos artigos resumidos serão atendidos desde que os interessados paguem as despesas de tradução e datilografia.

SUMÁRIO

	Pág.
I — Fibroxantoma do grande lábio, pelo Dr. Oscar de Barros Serra Dória	259
II — O descolamento prematuro da placenta na prática, pelo Dr. Alceu Leite Conde	268
III — Prolapso genital total e prolapso retal por invaginação procidente, por Gideon de Oliveira	272
 SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
IV — Sociedade de Ginecologia de Minas Gerais	294
V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	303
VI — Revista de Revistas em Lingua Inglesa, pelo Dr. Fausto Cardoso	306
VII — BIBLIOGRAFIA	311
Rev. de Med. Cancerología, n. 180, tomo XX, 1946; Arch. de Gin. y Obst., n. 2, tomo V, Abril de 1946; Rev. Med. de Rosario, n. 9, Setembro de 1946; Ginec. y Obst. de Mexico, n. 2, Abril-Junho de 1946; Rev. Cub. de Obst. y Gin., ns. 3 a 8, Dezembro de 1945.	
VIII — ANALISES	317
IX — PETITE REVUE — A.R.O.M.	325
X — THE LITTLE REVIEW — A.R.O.M.	327

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

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

Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA

Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO.

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES:

Estados da Bahia e Sergipe:

AFFONSO COSTA QUEIROZ

Rua Arlindo Fragoso, 3

SALVADOR — Est. da Bahia

Estado do Rio Grande do Norte:

LIVRARIA INTERNACIONAL

Caixa postal, 114 — NATAL

S. Paulo:

CLARINDO FARIAS

Rua Vergueiro 2371

ASSINATURA ANUAL:

BRASIL - Porte simples.. Cr\$ 100,00	EXTERIOR.....	Cr\$ 150,00
Registrado > 120,00	Número avulso.....	> 10,00

N O T A S :

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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.

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados e acompanhados de um resumo, que será traduzido para o francês e publicado na *Petite Revue*.

Os pedidos acerca do texto completo dos artigos resumidos serão atendidos desde que os interessados paguem as despesas de tradução e datilografia.

SUMÁRIO

	Pág.
I — Tratamento do atraso menstrual pela Prostigmine, por A. Wolff Netto	331
 SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS 357	
II — Em torno de 500 casos de cancer do colo do útero, pelos Drs. Lucas M. Machado, Epifania Sarmento e George Sigaud Machado Coelho	358
 SECÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL 369	
(Bahia ao Amazonas)	
III — A função endócrina do útero, por José Simões e Silva Junior	371
IV — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	384
V — Revista de Revistas em Lingua Inglesa, pelo Dr. Fausto Cardoso	387
VI — BIBLIOGRAFIA	390
Rev. Cub. de Obst. y Gin., vol. VII, Dezembro de 1945, ns. 3 a 8; Vida Nueva, ano XX, Junho de 1946, n. 6; Arch. de Ginec. y Obst., tomo V, Junho de 1946, n. 3; Bol. de la Clinica Ginecologica, ano I, n. 5, Dez. 1946; La Rev. de Med. y Ciencias Afines, ano VIII, n. 10, Outubro de 1946; Obst. y Gin. Lat. Am., n. 9, vol. IV, Setembro de 1946.	
VII — ANALISES	398
VIII — SOCIEDADES MÉDICAS	400
Associação Médica do Paraná.	
IX — PETITE REVUE — A.R.O.M.	401
X — THE LITTLE REVIEW — A.R.O.M.	403

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Diretor-Fundador: A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA
Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO :

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES :

Estados da Bahia e Sergipe :
 AFFONSO COSTA QUEIROZ
 Rua Arlindo Fragoso, 3
 SALVADOR — Es. da Bahia

Dr. AFFONSO DUTRA NICACIO
 Rua Timbiras, 834
 BELO HORIZONTE — Minas

ASSINATURA ANUAL :

BRASIL - Porte simples Cr\$ 100,00	EXTERIOR.....	Cr\$ 150,00
Registrado.... " 120,00	Número avulso.....	" 10,00

NOTAS :

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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.

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados.

Esta Revista publica, gratuitamente, no máximo, de 5 figuras em preto, desde que sejam indispensáveis ao esclarecimento do texto. As figuras excedentes de 5 correrão por conta do autor do trabalho. Os clichés em cores só serão publicados mediante prévia combinação com o autor.

SUMÁRIO

	Pág.
I — Moléstias que se transmitem ao feto através a placenta, pelo Dr. Teófilo Dias Castejon	407
II — Influência da condição social no ciclo grávido puerperal, pelo Dr. B. Neme	421
SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
III — Gravidez precoce, pelo Dr. Affonso Henriques Furtado.....	439
SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL	
(Bahia ao Amazonas)	
IV — Em torno das ruturas vaginais "sub coitu", pelo Dr. Fernan- do Sá Barreto Sant'Anna	444
V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	452
VI — BIBLIOGRAFIAS	455
Boletines y Trabajos, Ano 7, n.º 1 — Rev. Esp. de Obst. y Ginec., ano 3, Tomo V, números 26, 29 e 30, Agosto, Novembro e Dezembro de 1946.	
VII — SOCIEDADES MÉDICAS	458
Sociedade de Obstetricia e Ginecologia do Brasil.	
VIII — PETITE REVUE — A. R. O. M.	468
IX — THE LITTLE REVIEW — A. R. O. M.	470

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

Proprietario e Diretor-Fundador: A. R. DE OLIVEIRA MOTTA
Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA
Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO :

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES :

Estados da Bahia e Sergipe :
 AFFONSO COSTA QUEIROZ
 Rua Arlindo Fragoso, 3
 SALVADOR — Es. da Bahia

Dr. AFFONSO DUTRA NICACIO
 Rua Timbiras, 834
 BELO HORIZONTE — Minas

ASSINATURA ANUAL :

BRASIL - Porte simples Cr\$ 100,00	EXTERIOR..... Cr\$ 150,00
Registrado.... " 120,00	Número avulso..... " 10,00

NOTAS :

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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.

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados.

Esta Revista publica, gratuitamente, no máximo, de 5 figuras em preto, desde que sejam indispensáveis ao esclarecimento do texto. As figuras excedentes de 5 correrão por conta do autor do trabalho. Os clichés em cores só serão publicados mediante prévia combinação com o autor.

SUMÁRIO

Pág.

I — Peritoneoscopia, pelo Dr. Geraldo V. de Azevedo	475
---	-----

II — A questão da radiografia placentária sem meios de contraste, pelo Dr. Oswaldo Lacreta	485
---	-----

SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

III — O papel do cardiologista no pré e post-operatório das doentes portadoras de mioma uterino, pelo Dr. Arlindo Polissi	492
--	-----

SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL (Bahia ao Amazonas)

IV — Polipo sanguento do septo em gestante, pelo Dr. Oswaldo Freitas	498
---	-----

V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	503
---	-----

VI — BIBLIOGRAFIAS	508
Boletines y Trabajos, Ano 7. ^o , n. ^o 9 — Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires, Tomo XXV, ns. 1 ^o e 12, Nov e Dez. de 1946 — Obst. y Ginec. Latino Americanas, Ano 4, ns. 5 e 8, Maio e Agosto de 1946 — Actas Ginecotologicas, Ano I, n. ^o 8.	

VII — ANALISES	513
----------------------	-----

VIII — PETITE REVUE — A. R. O. M.	515
--	-----

IX — THE LITTLE REVIEW — A. R. O. M.	517
---	-----

INDICE

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

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

Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA

Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES:

Estados da Bahia e Sergipe:

AFFONSO COSTA QUEIROZ

Rua Arlindo Fragoso, 3
SALVADOR — Es. da Bahia

Dr. AFFONSO DUTRA NICACIO

Rua Timbiras, 834

BELO HORIZONTE — Minas

ASSINATURA ANUAL:

BRASIL - Porte simples Cr\$ 100,00	EXTERIOR..... Cr\$ 150,00
Registrado..... " 120,00	Número avulso..... " 10,00

NOTAS:

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados.

Esta Revista publica, gratuitamente, no máximo, de 5 figuras em preto, desde que sejam indispensáveis ao esclarecimento do texto. As figuras excedentes de 5 correrão por conta do autor do trabalho. Os clichés em cores só serão publicados mediante prévia combinação com o autor.

S U M Á R I O

	Pág.
I — Placenta circunvallata, pelos Drs. Domingos Delascio e Cyro Ciari Junior	521
II — Versão interna: Sobre 243 casos, pelo Dr Paulo Schmidt Goffi	549
SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
III — Endometrioma menstrual e miase do umbigo, pelo Dr. Carlos Vieira	554
SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL (Bahia ao Amazonas)	
IV — Fibromioma uterino e gravidez simultânea (Considerações em torno de um caso), pelos Drs. Devaldo Borges e Paulo da Veiga Pessôa	560
V — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	567
VI — BIBLIOGRAFIAS	571
La Prensa Medica Argentina, Vol. XXXIII, Jun. de 1946, n.º 26 — Rev. Esp. de Obst. e Ginec., Anos III e IV, Tomos IV, V e VI, Junho, Julho e Setembro de 1946, Janeiro-Feve- reiro 1947.	
VII — SOCIEDADES MÉDICAS	574
VIII — NOTÍCIAS	574
IX — PETITE REVUE — A. R. O. M.	581
X — THE LITTLE REVIEW — A. R. O. M.	583

REVISTA DE GINECOLOGIA E D'OBSTETRICIA

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

Secretario de Redação: JORGE SANT'ANNA

Gerente: Breno de Mattos

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO :

RUA LAVRADIO, 134 — RIO DE JANEIRO

REPRESENTANTES :

Estados da Bahia e Sergipe :
AFFONSO COSTA QUEIROZ
Rua Arlindo Fragoso, 3
SALVADOR — Es. da Bahia

Dr. AFFONSO DUTRA NICACIO
Rua Timbiras, 834
BELO HORIZONTE — Minas

ASSINATURA ANUAL :

BRASIL - Porte simples Cr\$ 100,00	EXTERIOR.....	Cr\$ 150,00
Registrado..... " 120,00	Número avulso..... "	10,00

NOTAS :

Não se restituem originais.

Esta Revista não assume a responsabilidade das opiniões emitidas pelos seus colaboradores.

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.

Os originais dos trabalhos enviados à Revista devem ser datilografados.

Esta Revista publica, gratuitamente, no máximo, de 5 figuras em preto, desde que sejam indispensáveis ao esclarecimento do texto. As figuras excedentes de 5 correrão por conta do autor do trabalho. Os clichés em cores só serão publicados mediante prévia combinação com o autor.

SUMÁRIO

	Pág.
I — Gravidez e câncer do colo, pelo Prof. Jorge de Rezende,	583
 SEÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
II — Sobre tres casos de esterelidade curadas com plastica das trompas, pelo Dr. Lucas M. Machado	623
 SEÇÃO DOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL	
(Bahia ao Amazonas)	
III — Câncer do colo e gravidez, pelo Dr. Djalma Ramos	627
IV — Resenha de Trabalhos sobre Pediatria, pelos Drs. Calazans Luz e Freire de Vasconcellos	641
V — BIBLIOGRAFIAS	645
Journal de Medicine de Bordeaux, 124º anée, n.º 1, Janvier 1947	
— Gynecologie et Obstetrique, Tomo 45, n.º 5 e 6, 1946.	
VI — ANÁLISES	648
VII — SOCIEDADES MEDICAS	650
VIII — PETITE REVUE — A. R. O. M.	651
IX — THE LITTLE REVIEW — A. R. O. M.	653