

Indice

JOSÉ ORIA — Quadro hematico diferencial das mieloses leucemicas e leucemoides	pag. 83
LE MOS TORRES, JAIRO RAMOS E A. GUIMARÃES FILHO — Coração e gravidêz	pag. 103
FLAMINIO FAVERO — A pericia medica em caso de defloramento	pag. 135
PAULO GODOY — Dois casos de gravidêz ectopica, tubaria, intersticial	pag. 143
N. BURLAMAQUI BENCHIMOL E THEODORO D. GOULART — Fistula vulvo-reto-vaginal traumatica (post-coito) ..	pag. 152

Revista das Revistas

EDMUND LAZARD — Analises de 575 casos de toxemia eclamp- tica e pré-eclamp- tica tratado pelo sulfato magnesio endo- venoso — <i>Paulo C. de Castro</i>	pag. 157
J. ROCHE E MANGÉ — Manifestações agudas das retroflexões uterinas — <i>João Peres</i>	pag. 159
A. ZLATMANN — Volumoso edema dos órgãos genitais externos como indicação das cesariana — <i>João Peres</i>	pag. 159
R. FOURNIER — Acidente secundario excepcional após raquea- nestesia por cesariana — <i>João Peres</i>	pag. 160
G. COTTE E G. PALLOT Inundação peritonea de origem folicular	pag. 161
ALBERTO VARGAS CLIMATO — Noções atuais de histofisiologia ovarica — <i>Wolf Netto</i>	pag. 162
L. M. RANDAL E R. S. HARDWICK — Gravidêz e parto após a transplantação bilateral dos ureteres por extrofia da be- xiga — <i>Wolf Netto</i>	pag. 163
G. SMITH E O. W. SMITH — Prolan e estrina na gravidêz — <i>Paulo de Castro</i>	pag. 163
GEORGE S. SMITH E O. WATHINS SMITH — Demonstração de ori- gem placentaria do prolan na toxemia gravidica tardia e na eclampsia — <i>J. O. Araujo</i>	pag. 164
T. SCICLOUMOFF — Valor do toque retal no curso do parto — <i>Paulo V. de Castro</i>	pag. 166
R. KLEITSMAN — Sobre a creação de uma vagina artificial — <i>Paulo C. de Castro</i>	pag. 167
EDGARD BRAGA — Do metodo dermo-antergico de profilaxia da mastite puerperal	pag. 168

Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo
Departamento de Histologia e Embriologia (PROF. CARMO LORDY)

Quadro hematico differencial das myeloses leucemicas e leucemoides^(*)

(A proposito da reacção leucemoide nas infecções puerperaes).
Anotações de Hematologia — III.

JOSÉ ORIA

1.º assistente

Antes de estudarmos morphologicamente qualquer syn-
drome leucemoide, especialmente quando de etio-pathogenia
infectuosa grave (septicemica) e neste caso estão particular-
mente aquellas infecções, é sempre util a analyse geral da
questão. Comportando-nos deste modo e sob ponto de vista
strictamente morphologico o primeiro cuidado é chamar a
atenção sobre a necessidade de distinguir com meios se-
guros os processos leucemicos dos leucemoides. Quando de
um lado, por exemplo, ao termo da gravidez se installam
hemopathias systematizadas e d'entre ellas a propria leu-
cemia myeloide chronica ou quando de outro lado, após o
parto se assiste ao surto de processo myelosico terminal
de eventual infecção, não raro o clinico vê-se em dificuldades
para separar este processo secundario daquelle primitivo dos
orgãos hematopoieticos. Maior será a razão de confundir,
quando casos occorrem em que junto á myelose systemati-
zada intercorre um estado infectuoso que se emascara sob
forma de factor causal.

Justificativa

Myelose sys-
tematizada +
infecção e in-
fecção + syn-
drome myelo-
sico

(*) Desenhos e photos L. Ebstein.
Recebido para publicação em Abril de 1935.

J. ROCHE E J. MANGÉ — *Manifestações agudas das retroflexões uterinas*. Revue Française de Gynecologie et D'obstetrique n.º 11, outubro de 1934.

Os autores não se referem a uteros gravidos encarcerados e nem a retrodesvios traumaticos e sim a crises agudas em doentes portadoras de retroflexões cronicas. São accidentes raros e a maior parte das vezes tomados como manifestações agudas de lesões uterinas e periuterinas, tendo como consequencia, erros de tratamento. As causas determinantes são: Permanencia durante muito tempo na posição de pé, trabalho excessivo, grandes viagens de automovel, etc. Têm como sintomas principaes: 1.º — A dôr violenta localizada nos planos inferiores da pequena bacia, exacerbadada por movimentos, esforços de micção, defecação e contatos vaginais. 2.º — As perturbações vesicais com dôres, polakiuria e ás vezes hematuria afinal. 3.º — Prisão de ventre rebelde com tenesmos e crises dolorosas. O estado geral da paciente permanece bom, sendo raras as alterações do pulso. A temperatura pode subir a 38.º, concorrendo para isso a estase intestinal que aumenta a virulencia dos coli e enterococus. O exame abdominal é negativo só revelando poucas dôres. O toque indica utero grande, doloroso e retrofletido. Colo para frente, fundo de saco anterior doloroso. Regiões latero-uterinas livres e indolores. Os erros mais frequentes consistem na confusão diagnostica com as anxitas agudas e coleções no Douglas. Como tratamento: de inicio, calmantes da dôr e repouso; depois, grandes irrigações vaginais quentes e sessões de permanencia em posição genupeitoral.

João Peres

A. ZLATMANN — *Volumoso edema dos órgãos genitais externos como indicação da cesariana*. Revue Française de Gynecologie e D'obstetrique, fevereiro de 1925.

Diz o autor que o edema da vulva é um accidente raro e de causa incerta. Desordens da circulação do sangue na pequena bacia, doença dos rins, coração, etc., influem no seu aparecimento. E' um obstaculo mecanico ao parto natural, ocasionando rupturas e lacerações profundas, podendo mesmo chegar a gangrena, como num caso de *Hoehne*, fatal para mãe e para o fêto. No seu caso, praticou a cesariana salvando mãe e filho. Tratava-se de uma multipara, magra, com a parte interior do ventre, pubis, pernas e pés edemaciados, alem da vulva onde o edema era enorme. Só podia permanecer

deitada de costas. Apresentação cefálica. Bolsa íntegra. Bacia normal. Pressão arterial normal. Estertores secos nos pulmões e coração com insuficiência mitral e miocardite. Com o início das dores o edema aumentou, reforçando a indicação da cesariana. Apesar do período operatorio acidentado, a paciente ficou boa tendo desaparecido o edema da vulva quasi que por completo. No caso os edemas eram de origem cardíaca.

No fim da gravidez, a pressão direta do útero sobre os vasos calibrosos, particularmente sobre o segmento inferior da veia cava inferior, concorre para o aumento dos mesmos, além de que as mulheres grávidas estão sujeitas á perturbações do metabolismo aquoso. *Fischer* acha também que toda a perturbação da circulação sanguínea e linfática traz acidose que favorece o desenvolvimento dos edemas.

O autor termina o seu trabalho dizendo que nos casos de grandes edemas da vulva a cesariana se impõe, pelos perigos de gangrena e infecção.

João Peres

R. FOURNIER — *Acidente secundario excepcional após raqueanestesia por cesariana*. Revue Française de Gynécologie et D'Obstetrique, n.º 4, abril de 1935.

Refere o autor que os detratores da raqueanestesia dizem ser a mesma responsável por acidentes desagradáveis que nem o exame completo da doente e nem a técnica minuciosa podem evitar. No seu caso de cesariana por bacia raquítica, em virtude de não haver contra-indicações e a pressão arterial ser 130/70, empregou a raqueanestesia. Após injeção preventiva de ephtonina, punção entre L 1 e L 2 em posição assentada. Retirada de 10 cmc. de liquido cefalo-raquideo, injeção lenta de 2,5 cc. de uma solução de *scurocaina* a 4%, isto é, 0,10 de *scurocaina*. Anestesia rápida e absoluta. Cinco minutos após a injeção a doente começou a queixar-se de forte dor de cabeça, ficou palida, respirando difficilmente e superficialmente. Pulso pequeno a 130 por minuto. Após nova injeção de ephtonina e de lobelina essas manifestações cederam, persistindo a cefaléa. A anestesia durou uma hora. Sete horas após a intervenção a cefaléa aumentou, com rigidez da nuca. Injetou 30 cc. de agua bi-distillada na veia. Dez minutos mais tarde a doente teve uma crise subita de cianose que passou rapidamente. Meia hora após nova crise com convulsões crónicas generalizadas seguida de um estado comatoso. O exame geral e o da urina nada revelaram de anormal. A

Os 3 phenomenos componentes da ovulação seriam designados pela terminologia seguinte: 1.º) Foliculação: Evolução ou desenvolvimento do foliculo. 2.º) Maturidade folicular: Maturação do foliculo. 3.º) Expulsão ovular: Expulsão do ovulo.

Mendes de Oliveira

L. M. RANDALL E R. S. HARDIWICK — *Gravidez e parto após a transplantação bilateral dos ereteres por extrofia da bexiga*. Surgery, gynecology and obstetrics. Vol. LVIII, n.º 6, pag. 968, junho de 1934.

Os a.a. referem 28 casos de extrofia congenita em que foi praticada a transplantação dos ureteres no sigmoide. Cinco destas doentes casaram-se, das quais 4 parturiram, tendo tido uma delas um parto duplo. Os partos não tiveram consequencia maior do que o prolapso uterino.

Os a.a. mostram a necessidade da protecção do perineo durante o desprendimento fetal, visto como a lesão do esfinter anal viria prejudicar seriamente a manutenção da urina na empola retal. Aconselham nesses casos, a pratica sistematica da epistomia lateral. Alguns autores, para evitar o prolapso uterino, recomendam cesarea.

Wolff Netto

G. SMITH E O. W. SMITH — *Prolan e estrina na gravidez*. Surg. Gynec. Obst. n.º 1, julho de 1935.

Os aa. em trabalho anterior tiveram occasião de analisar quantitativamente o *prolan* e *estrina* no soro e urina de 42 mulheres durante o ultimo trimestre da gravidez.

No presente artigo, uma nova contribuição de mais 27 casos confirma os resultados anteriores da existencia de um excesso de hormoneo gonado estimulante e consequentemente baixo da estrina nas toxemias do fim da gestação e na eclampsia mostram igualmente que:

1.º — Na gravidez normal a maior taxa de *prolan* é encontrada no 2.º, 3.º ou 4.º mês caindo em seguida notavelmente. Durante o restante da gestação mantem-se quasi num nivel constante.

2.º — A quantidade de estrina augmenta com o progredir da gravidez, attingindo o maximo no seu termo. Ha usualmente uma elevação notavel entre o 3.º e 5.º mês.

Diante dos resultados obtidos querem os autores deslocar da hipófise para a placenta as fontes de prolactina e adaptar a este mesmo órgão na prenhez a etiologia da afecção. Discutem ainda si as modificações da hipófise seriam a causa da hiperprodução de prolactina na placenta, ou si esta é que determina aquela. A verificação de que no corioepitelioma, em que ha grande produção de prolactina sem sintomas de intoxicação gravídica, e de que nesses casos não ha estrina levaram os autores a pensar na possibilidade de que para atuação do prolactina seja necessario pequena quantidade de estrina, como demonstraram Wolff e Severinghaus injetando prolactina placentario em ratos castrados e não observarem alterações na hipófise.

Pensam ainda os autores que a super-produção do prolactina pela placenta bem como a disfunção hipofisaria são apenas fatos accidentais na gestose e que a causa desta resida em disfunção placentaria ainda desconhecida.

J. O. Araujo

T. SCICLOUNOFF — *Valor do toque retal no curso do parto*. Rev. Fr. de Gynec. e Obst. n.º 1, 1935.

O Prof. Koenig substituindo o Prof. Beutner, que era partidario da pratica do toque retal na Clinica de Genova, encarregou o a. de estudar e fazer uma «enquête» para averiguar a influencia do toque retal sobre a morbilidade e mortalidade puerperal.

O a. inicia seu trabalho passando em revista a opinião de numerosos autores sobre o assunto, e expõe a seguir o resultado detalhado das 75 respostas que recebeu dos especialistas de diferentes paizes. O resultado desta «enquête» apresenta as seguintes conclusões:

1.º — O toque retal exclusivo é praticado por uma pequena minoria (7,9 %) especialmente na Suissa Alemã.

2.º — O toque retal é considerado por grande maioria (71,99 %) insufficiente para todos os casos normais e anormais e por 21,34 % insufficiente para os casos patológicos.

3.º — Grande maioria (73,13 %) consideram o toque vaginal indispensavel ás parteiras, sendo de 100 % na França, Belgica e Italia.

4.º — A maioria dos chefes de clinica permitem o toque vaginal aos estudantes, apenas 1,52 % (Dujol) prohibem.

5.º — A maioria, 72 % considera o toque vaginal inofensivo, quando praticado com tecnica rigorosa.

Indice

CARMO LORDY — Nidação do ovo humano	pag. 169
WALTER BENTHIN — Tratamento da peritonite difusa..	pag. 182
V. FELIX DE QUEIROZ — Quatro casos de hemorragia catclismica por prenhez tubária rôta	pag. 190
LEMON TORRES, JAIRO RAMOS, A. GUIMARAES FILHO — Coração e gravidez	pag. 198

Revista das Revistas

BHETEL SOLOMONS — Esterelidade com referencias especiais ás possibilidades cirúrgicas — <i>Oliveira Pirajá</i>	pag. 237
J. ANDPRODIA E GABRIEL PERY — As indicações da cesariana baixa nas apresentações pélvicas — <i>Edgard Braga</i>	pag. 239
E. DE MEURON — Linfangioma do útero — <i>Wolff Netto</i>	pag. 240
W. P. PLATE — Uma forma rara de tumor de células da granulosa do ovário — <i>Wolff Netto</i>	pag. 241
A. CHARLOTTE RUYS — Etiologia da vulvo-vaginite infantil <i>Wolff Netto</i>	pag. 242
ÉMILE DELANNOY — Hemorragias intraperitoneais de origem ovariana — <i>Oliveira Pirajá</i>	pag. 242
JOHANNES SOHOEDEL — Adiponecrosis sbcutanea Neonatorum <i>Waldemar H. Cardim</i>	pag. 243
P. TRILLAT, L. MICHON E M. DARGENT E LYON — Ovarites supurada puerperais — <i>Edgard Braga</i>	pag. 244
H. THEISS — Resultados de 135 casos de mastite puerperal da roentgenterapia — <i>Ribeiro Franco</i>	pag. 245

Departamento de Histologia e Embryologia da Faculdade de Medicina da
Universidade de S. Paulo. (PROF. CARMO LORDY)

Nidação do ovo humano (*)

PROF. CARMO LORDY

O cyclo menstrual traduz um conjunto de modificações, que periodicamente se manifestam nos órgãos da esfera genital feminina, para que o processo da gravidez possa se instalar. Na hypothese do ovo não ser fecundado ou da realização de condições que impeçam o seu normal enxerto na mucosa uterina, sobrevem o fluxo catamenial com a queda das camadas superficiaes do estrato compacto. Desse modo, a menstruação tem o significado de uma gravidez que falhou.

Em condições propicias, porém, o ovo, fecundado no terço lateral da trompa (ao que se julga) e impellido pela acção dos cilios vibrateis e principalmente pelos movimentos peristalticos da musculatura tubarica, ao chegar á cavidade uterina (numa dezena de dias, em media) já encontra a mucosa no inicio da phase premenstrual, em estado apropriado para nella se inserir.

Já é considerada como não correspondendo mais á verdade dos factos a opinião de que o ovo fique passivamente retido numa fosseta ou num sulco do revestimento da cavidade uterina e que a mucosa reagindo acabe por envolvê-lo. A implantação do ovo se faz activamente, graças á acção de fermentos proteolyticos, em particular modo trypticos (POLANO, GRAEFENBERG), elaborados por elementos de seu envolucro trophoblastico (*choriotrypsina*).

(*) Lição de Embryologia.

Procurou acompanhar 366 doentes operadas de salpingostomia não tendo conseguido obter todos os informes posteriores e completar as informações de muitas. Obteve, constatados, 28 casos de prenhez posteriores à operação. Dessas, 18 tinham sofrido a ressecção do pavilhão, 4 do istmo e 6 da porção intersticial. Observou ainda 2 casos de prenhez tubária após salpingostomia ístmica.

Em vista da estatística pouco encorajante de sucessos após salpingostomia, deve-se sempre expor claramente à doente os prós e os contras da operação e só praticá-la depois de uma firme decisão da interessada.

Conclue que espera com confiança no futuro uma larga percentagem de sucessos na cura cirúrgica da esterilidade, com o aperfeiçoamento das experiências e da técnica.

Oliveira Pirajá

J. ANDPRODIA e GABRIEL PERY — (Respectivamente Professor de Clínica Obstétrica e Chefe de Clínica da Faculdade de Medicina de Bordeaux) — *As indicações da cesariana baixa nas apresentações pélvicas*. Gynecologie et Obstetrique. T. 32. — N.º 2. Agosto, 1935.

Os autores exploram o assunto passando em revista tudo o que se conhece em relação ao parto pélvico e às possíveis distócias decorrentes, bem como a terapêutica que vai das simples manobras obstétricas, às pelvitôneas, até à cesariana baixa que eles justificam com razão em determinados casos, face às percentagens altas de mortalidade fetal no decurso das outras intervenções.

As suas conclusões merecem tradução:

«A apresentação pélvica muito embora não constitua por si mesma, ela só, indicação suficiente de operação cesariana baixa, pode-se tornar distócia relativa, que, ajuntada a outras, (óssea, anomalias de dilatação, criança grande, primípara idosa, distócias de partes moles, tumores e malformações uterinas), contra-indique o parto por via baixa.

Éstes casos devem ser precisados.

1.º *Distócia óssea* — Inevitável nas bacias retraídas cirúrgicas, é discutível nas bacias *limites*. Para estas últimas, em virtude da impossibilidade do trabalho, (prova de trabalho) da morbilidade e mortalidade infantís que atingem a cifras consi-

deráveis devidas às dificuldades de extração da cabeça derradeira por manobra de força, é indicado fazer operação cesariana baixa cada vez que, com uma apresentação de nádegas encontramos uma bacia limite na qual, com uma apresentação de ápice teríamos de experimentar a prova do trabalho. Nas Maternidades de Bordeaux (1929-1935) 21 casos de apresentação de pelve em bacias limites, tratadas pela cesariana baixa, segmentárea, deram uma mortalidade materna e infantil nulas.

2.º — *Anomalias de dilatação* — Quando esta é insuficiente e não progride apesar do tratamento médico, no caso de contra-tura, a cesariana baixa é indicada.

3.º — Nos tumores e malformações uterinas, em certos casos de distócias de partes moles, nos retraimentos cicatriciais, a mesma indicação anterior se impõe.

4.º — Para os grandes fétos existe uma grande dificuldade de apreciação:

A cesariana baixa é sobretudo indicada em casos de febre recidivante com crianças mortas no decurso do trabalho, como em partos anteriores, de quando a mãe reclama um filho vivo a todo o custo.

5.º — Nas primíparas velhas, a mortalidade infantil é particularmente forte, pelo fato da lentidão do trabalho e falta de elasticidade das partes moles; a cesariana baixa pode então encontrar indicação. Algumas vezes a mãe reclamando um feto vivo pode também forçar a mão do parteiro.

Edgard Braga

E. DE MEURON — *Linfangioma do útero*. Gynécologie et Obstétrique, n.º 32 agosto de 1935.

O A. depois de algumas considerações gerais sobre o linfangioma que considera, baseado nos estudos de *Letulle*, como sendo uma «neoformação espontânea anormal, exuberante e circunscrita de vasos linfáticos», salienta a diferença que se deve fazer entre o referido tumor e as simples linfangiectasias de causa mecânica.

Mostra, em seguida, a extrema raridade desses linfangiomas nos órgãos genitais da mulher e, particularmente, no útero. Refere-se aos três casos descritos na literatura por *Zakrzewski*, *R. Meyer* e *Krenzer*, tecendo considerações sobre os casos desses dois últimos autores.

Apresenta um estudo detalhado de um caso que observou no Serviço do *Prof. Rochat*. Tratava-se de uma doente de 31 anos,

Indice

CARMO LORDY — Hermafroditismo verdadeiro e pseudo-hermafroditismo (Lição de embriologia)	pag. 247
J. TH. DE AQUINO — Aparelho cloacal dos vertebrados. Cloaca humana e sua septação. Resenha critica ...	pag. 257
JOÃO PERES — Tratamento das cervicites crônicas	pag. 289
LEMO TORRES, JAIRO RAMOS, A. GUIMARÃES FILHO Coração e gravidez (continuação)	pag. 303

*Schering
apresenta:*

"SAGROTAN"
Marca Registrada
*Antiseptico e
desodorizante
moderno*

Elevado poder desinfectante
Ausência de acção irritante



Emballagens originaes:
Fracos de 50 e 100 grs.
Latás de 1000 grs.

SCHERING-KAHLBAUM LTDA., RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Departamento de Histologia e Embryologia da Faculdade de Medicina da
Universidade de S. Paulo. (Director Prof. CARMO LORDY)

Hermaphroditismo verdadeiro e pseudo hermaphroditismo (*)

Prof. CARMO LORDY

Entre as anomalias dos genitales internos e externos, as mais importantes são as que se relacionam com o estado chamado de *hermaphroditismo*, que pode ser *verdadeiro* ou *androgynia* e *espurio* ou *pseudohermaphroditismo*.

Nos casos de androgynia, o individuo é ao mesmo tempo portador de testiculo e de ovario (*hermaphroditismo glandular*); enquanto que no pseudohermaphroditismo os genitales externos, ás vezes tambem os internos e, frequentemente, os caracteres somaticos secundarios simulam o sexo opposto.

Embora não corresponda exactamente aos factos, admitte-se ainda hoje a antiga classificação de KLEBS, que estabelece 3 variedades de hermaphroditismo verdadeiro: a *bilateral*, em que ha um testiculo e ovario em cada lado; a *unilateral*, com um testiculo e um ovario num lado e com um só órgão indifferentemente masculino ou feminino no lado opposto; a *lateral* ou *alternante*, na qual existe um ovario de um lado e um testiculo de outro.

Essa classificação baseada principalmente em observações macroscopicas não satisfaz e por isso tem sido regeitada por diversos A.A. O. SCHULTZ das 3 variedades admite apenas

(*) Lição de Embryologia.
N. da R. — A pedido do autor, é conservada a orthographia do original.

Revista de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL

DIRETORES

RAUL BRIQUET
Prof. de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina

N. DE MORAES BARROS
Prof. de Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina

ATHAYDE PEREIRA
Cirurgião Urólogo em São Paulo

A. GUIMARÃES FILHO
Assistente de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina

JOSE MEDINA
Assistente de Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina

BENEDITO TOLOSA
Assistente de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina

J. ONOFRE DE ARAUJO
Assistente de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina

CONSELHO DE REDAÇÃO

ARTHUR WOLFF NETTO
EDGARD BRAGA
EDWIN FRED. ZINK
ERICH MÜLLER-CARIOBA
FELIX V. DE QUEIROZ
JOSÉ BARBOSA DE BARROS
JOSÉ DE PAULA DIAS
JOSE ORIA

LEITE BASTOS
OLIVEIRA PIRAJÁ
PAULO DE GODOY
PAULO C. DE CASTRO
RENÉ MENDES DE OLIVEIRA
SYLLA ORLANDINI MATTOS
WALDEMAR H. CARDIM
WALDEMAR DE SOUZA RUDGE



EDITOR

MARCIAL RIBEIRO DE SOUZA

Redação e Administração

Rua Barão de Itapetininga, 18 - 1.º andar - Fone 4-3822

SÃO PAULO :—: BRASIL

Indice

RAUL BRIQUET — Sobre um caso de coréia gravídica tratada com injeções intra-raquidianas de electrargol.....	pag. 1
CARMO LORDY — Em torno dos gonocitos e genese das gonadas	pag. 10
W. DE SOUZA RUDGE — Vulvite pseudo-difiterica e lues secundaria da vulva	pag. 23
A. GUIMARÃES FILHO — Dismenorréa membranacea...	pag. 29
J. ONOFRE DE ARAUJO — Síndrome de Couvelaire e hemiplegia	pag. 58

Revista das Revistas

W. BERARDINELLI — Cancer e constituição — <i>A. Guimarães Filho</i>	pag. 70
GARY DE N. HOUG JR. — Torticolo congenito — <i>Waldemar H. Cardim</i>	pag. 71
R. TENNANT e E. RAMSEY — Um embrião humano precoce — <i>René Mendes de Oliveira</i>	pag. 72
A. JUNQUEIRA — Vagina artificial pelo processo de Kirschner-Wagner — <i>A. Guimarães Filho</i>	pag. 72
STWEART H. CLIFFORD — A determinação do peso e idade do feto «in utero» pela estereoroentgenometria — <i>René Mendes de Oliveira</i>	pag. 72
J. L. WONDON — A menopausa e o diagnostico biologico da gravidez — <i>Paulo C. de Castro</i>	pag. 73
ERNAD F. SCHREINER e WILLIAM H. WHER — Cancer da vulva — <i>René Mendes de Oliveira</i>	pag. 74
A. F. G. RUNYEON — Tumor de Krukenberg — <i>Wolff Netto</i>	pag. 75
A. COLDBERGER, SALMON e ROBERT FRANK — Valor do teste de Friedman no diagnostico da gravidez intra e extra uterina — <i>Arthur Wolff Netto</i>	pag. 76
LYLE MC MEILE — Tratamento conservador das toxemias do fim da gravidez — <i>Paulo C. de Castro</i>	pag. 77
NIK MARCOFF — O tratamento da septicemia em geral e da puerperal — <i>Paulo C. Castro</i>	pag. 79
ROBERTO GANDOLPHO HENESA — Diagnostico precoces no cancer da muller — <i>Arthur Wolff Netto</i>	pag. 82

Revista de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo

VOLUME I

JUNHO — 1935

FACICULO I

Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo
Cadeira de Obstetrícia (PROF. RAUL BRIQUET).

Sôbre um caso de Coréia Gravídica tratada com injeções intra-raquí- dias de electrargol

Prof. RAUL BRIQUET

Vamos tratar de um caso agudo de coréia gravídica da qual se lerá a observação no fim da presente lição. Em 3 mil internadas no nosso serviço, contam-se 3 coréicas, número que mantém a relação clássica de 1^o/100.

Na *etiologia* da coréia, distinguem-se causas predisponentes e determinantes. Dentre as primeiras, citam-se a idade, a paridade, a heredo-lues e, ocasionalmente, a hiperemotividade.

A coréia aparece de preferência na segunda infância, dos 6 aos 12 anos. Em 38 casos da Clínica Baudelocque, de Paris, 31 doentes a haviam manifestado antes da menarca.

Atinge eletivamente as primíparas na razão 2:3, embora possa repetir-se em gestações ulteriores.

A heredo-sífilis, cuja ação coreigênica foi posta em destaque por MILIAN em 1912, embora contestada por alguns autores, não deve ser excluída do quadro das causas, porquanto a prova de Wassermann, no líquido céfalo-raquiano, é positiva em 60% das vezes, e os resultados do tratamento anti-luético, por outro lado, confirmam tal natureza.

Concorre ainda o temperamento nervoso. NATHAN publicou, em 1929, uma observação de coréia gravídica ocasionada por grande emoção.