

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO

3.^a Cadeira de Clínica Médica — Serviço do PROF. RUBIÃO MEIRA

EM TORNO DE DOIS CASOS DE ACROMEGALIA

DR. JAIRO RAMOS

Professor de Clínica Propedeutica da Escola Paulista de Medicina

e

DR. A. ULHÔA CINTRA

Assistente de Clínica do Instituto de Hygiene de S. Paulo

INTRODUÇÃO

Entidades clinicas existem que, embora relativamente raras, possuem fisionomia bem definida e são facilmente reconhecidas; a acromegalia está nesse caso quando atingiu determinado desenvolvimento evolutivo, não constituindo, então, problema diagnostico de maior vulto, na maioria dos casos. Mas, nem por isso, sua casuística deixa de ser valiosa para a clinica, a patologia e de muito para a fisiologia das glandulas endocrinas. De fato, em toda medicina, mas talvez, principalmente no terreno das glandulas de secreção interna cada caso póde ser um argumento para a elucidação de questões complexas da propria fisiologia normal. O desenvolvimento das investigações a respeito da hipofise e o reconhecimento, isolamento e comprovação exata de muitos de seus hormônios permite, hoje, interpretação mais segura da sintomatologia clinica descrita exaustivamente pelos autores, desde 1885 com PIERRE MARIE e, mesmo, estudo comparativo entre as manifestações clinicas das alterações funcionaes da glandula com os

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO
Clínica Gynecologica — PROF. N. MORAES BARROS

TUMORES OVARICOS DE ORIGEM DYSONTOGENETICA SEM ACTIVIDADE ENDOCRINA

DR. A. WOLFF NETTO

Assistente

Ha, entre os neoplasmas ovarianos, um grupo notavel pela raridade e pelos efeitos biologicos produzidos nas suas portadoras.

Na dificuldade de reunil-os sob uma denominação generica GREENHILL classificou-os como: "*certos tumores especiaes*" do ovario.

EMIL NOVAK, entretanto, attendendo, ao facto dos referidos neoplasmas terem a sua origem entrelaçada com anomalias no desenvolvimento embryologico do ovario, considerou-os como "*tumores de origem dysontogenetica*", denominação mais adequada.

Entre os tumores deste grupo alguns existem possuidores de interessantes propriedades biologicas, como sejam: a) efeitos feminilizantes (carcinoma das cellulas da pró-granulosa); e b) efeitos desfeminilizantes e, até, masculinizantes (arrhenoblastomas).

Existem outros tumores, no mesmo grupo, sem os efeitos biologicos dos acima referidos.

Como os efeitos biologicos dos primeiros são, seguramente, resultantes da actividade endocrina do neoplasma, poderemos dividir os tumores de origem dysontogenetica em: a) tumores com actividade endocrina e b) tumores sem actividade endocrina.

Dos primeiros já nos occupámos em outra publicação (1).

Trataremos, neste artigo, somente, dos tumores que não possuem actividade endocrina.

(1) Rev. de Obst. e Ginecol. de S. Paulo — Vol. II — F. 6 — 1938.

S U M A R I O

<p>SLOTTA, CARLOS H. — Os hormônios sexuais sob o ponto de vista químico</p>	261
<p>FRÄNKEL, L. — Tempo da ovulação relacionado com o da concepção em 416 mulheres com um único congresso sexual, seguido de prenhez</p>	275
<p>ONOFRE DE ARAUJO, J. — O problema da distocia</p>	281
<p>Congresso Internacional de Obstetricia e Ginecologia de Amsterdam</p>	299
<p>REVISTA DAS REVISTAS</p>	
<p>MORAIS BARROS, N. e MEDINA, J. — Sarcoma botriode</p>	303
<p>MEDINA, J. — A endocrinologia das amenorréas</p>	304
<p>WILSON, R. — TORREY, ALLEN — JOHNSON, KATHERINE — O início da respiração na asfixia dos recém-nascidos</p>	305
<p>SNOO, K. — Profilaxia da eclampsia</p>	307
<p>BOWLES, H. E. — Degeneração carcinomatosa em cisto dermoide do ovario</p>	309
<p>CAMERON, J. LYLE — Processo de "tunel" para o tratamento da retroversão uterina</p>	310
<p>SHUT, EVAN — O fundo endócrino das toxemias do fim da gravidez.</p>	310
<p>LABATE, JOHN — Hiperestesia cutânea nas salpingites agudas</p>	311
<p>ABRAMSON, HURWITT e LESNICK — Relaxina no serum sanguíneo como "test" de prenhez</p>	312
<p>LEON S. MAC GOOGAN — Prenhez complicando os tumores ósseos</p>	313
<p>MORTON, DANIEL — Processos malignos do aparelho genital feminino — (Revisão da literatura de 1936)</p>	316

OS HORMONIOS SEXUAES SOB O PUNTO DE VISTA CHIMICO (*)

PROF. CARLOS H. SLOTTA

Chefe dos Laboratorios de Chimica da Secção de Pesquisas do Instituto de Café no Instituto Butantan.

Si bem que os gynecologistas hoje em dia empreguem constantemente os hormonios sexuaes não lhes é naturalmente possível seguir todo o desenvolvimento chimico nesse terreno. Dahi que pretendo dar-lhes hoje um aspecto geral sobre os hormonios sob o ponto de vista chimico.

A definição scientifica dos hormonios é a seguinte: Os hormonios são substancias que, secretadas pelas glandulas de secreção interna e transportadas pelo sangue, têm o poder de exercer effectos physiologicos caracteristicos em outras partes do corpo. Para o esclarecimento de cada effecto chimico, deve-se crear uma prova exacta, mas pouco complicada, com que se possa provar a dose de hormonio contida nas diversas fracções. Alem disso, tendo de retirar quantidades infimas de substancia de volumes enormes de material glandular, o chimico, deve estar habilitado a elaborar elevadas quantidades de material numa escala industrial, ou ter para esse fim uma fabrica que lhe forneça preparados já anteriormente purificados. Deve ainda dispôr da capacidade e da possibilidade de effectuar trabalhos micro-chimicos com milligrammas de substancia extrahida, afim de conseguir o insulamento e o

(*) Palestra realizada na Secção de Obstetricia e Gynecologia da Associação Paulista de Medicina, em 28-9-1937.

INSTITUTO DE MATERNIDAD DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA —

BUENOS AIRES — Diretor: DR. A. PERALTA RAMOS

EL TRATAMIENTO HORMONAL DE LA INSUFICIENCIA OVÁRICA

DR. ERICH FELS

En la evolución de la ginecología moderna de los últimos 50 años se distinguen 3 tendencias principales:

1) El progreso de la ginecología operatoria que está relacionado con el desenvolvimiento de la asepsia y cuyo auge corresponde aproximadamente al período comprendido entre 1880 a 1910.

2) La investigación anátomo-histológica de los órganos genitales, que parte como toda esa tendencia en la medicina de VIRCHOW y su patología celular, coincidiendo con la evolución de la ginecología operativa.

2) Los puntos de vista fisiológico-funcionales que se basan en principio en investigaciones netamente histológicas. A ellas debemos el conocimiento de los cambios cíclicos de la mucosa uterina de acuerdo a las investigaciones de HITSCHMAN y ADLER.

También les debemos los primeros conocimientos de la secreción interna del cuerpo lúteo, conocimientos éstos estrechamente vinculados a los nombres de PRENANT, BORN y FRÄNKEL.

Y esta tendencia fisiológico-funcional, es la que unida a la bioquímica ha obrado en forma tan fecunda sobre la ciencia de las secreciones internas in ginecología y obstetricia. Es ella la que aportó en los últimos 12 años un caudal de nuevos conocimientos para nuestra especialidad como quizás no se registra en ninguna otra rama de la medicina.

DAVIS, M. — A Timofisina no trabalho de parto. — *New Engl. J. Med.* — Vol. 203, n.º 16 — Outubro de 1930.

A diminuição das dores no ato de parturição ou o encurtamento da duração total do trabalho, é assunto que tem dado margem a numerosos trabalhos de parteiros e ginecologistas. Desde que TESMERAY, de Budapest, em 1925, apresentou sua comunicação à Sociedade Alemã de Ginecologia, sobre a timofisina, novo ocitocico em que estão associadas a secreção interna do timo e a do lobo posterior de hipofise, varios trabalhos tem vindo à publicidade, corroborando as afirmações iniciais do obstetra hungaro.

Verificou-se que a ação tetanizante do lobo posterior de hipofise é em grande parte diminuida quando se associa o hórmonio da glandula timica, o qual sendo tambem ocitocico, tem sua ação aumentada quando associado à pituitrina. A associação destes extratos dá uma contração mais ritmada que o emprego de um deles isoladamente. Além disso investigações de MÜLLER e DEL CAMPO demonstraram que no útero fatigado experimentalmente, pela passagem de estímulo elétrico, o timo atua, inibindo a fadiga e prolongando a contração muscular.

O A. fez experiencias em 50 parturientes, tendo observado que o trabalho de parto teve duração menor, quando empregou a timofisina na fase inicial do trabalho, isto é, com dilatação ainda incompleta, não tendo observado efeito tetanizante do produto farmacéutico. Ao envez de usar doses de 1 c.c. como fazia TEMESVARY, empregou doses fracionadas de 0,5 cc. cada 45 minutos, pois é o tempo de duração do efeito medicamentoso. Verificou ainda que a timofisina não age como colico, isto é, não inicia as dôres do parto. Foi ainda empregado em casos de gestose, placenta

prévia e primíparas edosas. Pensa o A. que a timofisina pode ser usada, cautelosamente, também naqueles casos de *indicação relativa* de cesárea por ligeira desproporção cefalo-pélvica; fazendo-se a prova do trabalho com o auxílio de timofisina, os fenômenos plásticos e a regularização da contração podem permitir a insinuação da cabeça do feto e uma aplicação de forcipe solucionará o caso clínico posteriormente si houver indicação materna ou fetal. Depois de apresentar a observação minuciosa de seus casos clínicos assim conclue:

- 1) A timofisina pode ser administrada logo que se inicie o trabalho de parto.
 - 2) Não há perigo de contração tetânica do útero.
 - 3) A timofisina encurta, evidentemente, a duração do trabalho de parto.
 - 4) Ela pode ser aplicada na inercia secundária, si a parturiente não estiver muito fatigada.
 - 5) A dose preferida deve ser de 0,5 c.c. cada 45 ou 60 minutos.
 - 6) Não parece haver perigo de lesões maternas ou fetais.
 - 7) Com cuidadosa vigilância pode ser usada como prova do trabalho.
 - 8) Não inicia o parto, e, desta maneira pode servir para diferenciar o falso do verdadeiro trabalho.
-