Revista de Obstetricia e Ginecologia de São Paulo

Vol. IV | Junho-Agosto 1939 | Fasciculo I

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA CHAMADA CAPSULA DOS MIOMAS UTERINOS

MOACYR DE FREITAS AMORIM

(Docente-livre de Histologia da Fac. de Med. da Univ. de S. Paulo Ex-chefe da Secção de Anatomia patologica do Inst. Butantan e chefe do Laborat de Patologia do Hosp. S. Luís Gonzaga da Sta. Casa de Misericordia de S. Paulo).

Dada a sua grande frequencia os miomas uterinos são considerados habitualmente tanto por ginecologistas como por patologistas como formações triviais, não chegando por isso a despertar de habito grande interesse nas investigações em qualquer desses dois sectores da medicina. Seria de supor-se, portanto, que esses blastomas fossem já muito bem conhecidos em todos os seus pormenores de estrutura como de histogenese, para não se falar já dos problemas certamente muito mais complexos filiados á sua patogenese. Nenhuma ideia, entretanto, se nos afigura mais falsa, pois os miomas oferecem ainda hoje grande numero de incognitas constituindo, por isso, um capitulo dos mais interessantes á investigação não só clinica como anatomo-patologica. Deste ultimo ponto de vista, sobretudo, que no presente trabalho nos interessa aliás particularmente, de sua anatomia patologica, a grande importancia do estudo dos miomas reside não só nos problemas atinentes á sua genese e estrutura propria, como, principalmente, no estudo dessas questões quando encaradas em suas relações com a estrutura e a genese dos tumores homotipicos ou benignos de um modo geral, dos quais esses blastomas constituem exemplos tidos como dos mais caracteristicos, utilizados como são, nesse intuito, até mesmo nas demonstrações didaticas.

Assim, por exemplo, no que diz respeito á *chamada capsula dos leiomiomas*, ao modo de crescimento desses blastomas e ás suas *relações com a musculatura uterina*. Longe de serem pon-

---

Trabalho apresentado como tese de concurso á Docencia Livre de Anatomia Patologica (Patologia Geral e Especial) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em Janeiro de 1939 (com algumas anotações).

Revista de Obstetricia e Ginecologia de São Paulo

Vol. IV | Outubro-Dezembro 1939 | Fasciculo II

SUMARIO

ARTIGOS ORIGINAES:

DR. H. VEIGA DE CARVALHO e DR. A. M. LEÃO BRUNO — *A dactiloscopia dos recém-nascidos. Nova técnica* 67

SYLLA O. MATTOS — *Algumas operações de Coffey-Mayo e seus resultados* 107

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

Secção de Obstetrícia e Ginecologia

Reunião de 28 de julho de 1939 127

Reunião de 28 de agosto de 1939 131

Revista de Obstetricia e Ginecologia de São Paulo

Vol. IV | Outubro-Dezembro 1939 | Fasciculo II

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL "INSTITUTO OSCAR FREIRE"
DIRETOR: PROF. FLAMÍNIO FÁVERO

A DACTILOSCOPIA DOS RECÉM-NASCIDOS NOVA TÉCNICA (*)

DR. H. VEIGA DE CARVALHO
Docente Livre e 1.º Assistente

DR. A. M. LEÃO BRUNO
Médico e Advogado. Assistente Adjunto

1. A DACTILOSCOPIA DOS RECÉM-NASCIDOS
SUA IMPORTÂNCIA E RAZÕES QUE RECLAMAM A SUA SOLUÇÃO

"*Pessoa* é o ser a que se atribuem direitos e obrigações. *Personalidade* é a aptidão, reconhecida pela ordem jurídica a alguém, para exercer direitos e contrair obrigações" (1). A *personalidade*, a aptidão para ser sujeito de direitos, começa para o homem desde o seu nascimento ou, mais exatamente, desde a sua concepção. Reza o Código Civil Brasileiro — no artigo 4.º da Parte Geral:

ART. 4.º — A personalidade civil do homem começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

Dos direitos do homem — escreveu o grande JOÃO MENDES JÚNIOR —, são congênitos o direito de vida, o direito de conservação e aperfeiçoamento, o direito de liberdade, o direito de defesa; são adquiridos, ou porque dimanem de próprias ações lícitas, ou

(*) Trabalho apresentado à Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, pelo Dr. Antonio Miguel Leão Bruno, em seu nome e no do Dr. H. Veiga de Carvalho, na sessão de 18 de outubro de 1938.

Conferência realizada, em 28 de novembro de 1938, pelo Dr. Antonio Miguel Leão Bruno, em seu nome e no do Dr. H. Veiga de Carvalho, na Associação Paulista de Medicina, a convite da Secção de Ginecologia e Obstetrícia.

(1) CLOVIS BEVILAQUA — *Teoria Geral do Direito Civil*, 2.ª Ed., 80 — 1929.

Revista de Obstetricia e Ginecologia de São Paulo

Vol. III | Abril 1939 | Fasciculo VI

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto Oscar Freire — Prof. Flaminio Favero.

ABORTAMENTO CRIMINOSO (*)

PROF. FLAMINIO FAVERO
Cathedratico de Medicina Legal da Faculdade de Medicina
da Universidade de S. Paulo.

Quando presidente desta Secção o DR. ALVARO GUIMARÃES FILHO, houve elle por bem, para mim, por mal, para vós, convidar-me a fallar-vos do abortamento criminoso, sob os aspectos que mais de perto condissessem com a minha especialidade.

Convites honrosos assim não se recusam, por isso acceitei.

Motivos varios não me permittiram que eu cumprisse a palavra empenhada na gestão do meu generoso amigo.

Pensei, que havia caducado a divida e vossa benevolencia não precisasse mais ser posta á prova ouvindo-me. Assim não entendestes, entretanto, Snr. Presidente, e, com a gentileza que vos caracterisa determinastes que a conta fosse paga, porque em aberto ainda.

Agradeço-vos, penhorado, a bondade. A conta será paga nesta hora, mas não por mim, que prazer apenas tenho em dirigir-vos a palavra, e sim por vós todos, com a pena de ouvir-me.

* * *

O abortamento criminoso é thema inesgotavel e sempre opportuno. Interessa ao medico, ao medico-legista, ao jurista, ao

(*) Conferencia feita na Ass. Paul. de Medicina, na Secção de Obstetricia e Gynecologia, em 31 de Maio de 1938.

PARTO INDOLOR PELO EUPACO

DR. EUGENIO HALASZ

Gynecologista e Obstetra em São Paulo.

O desejo de conseguir partos indolores é talvez tão remoto como a propria sciencia medica. As tentativas feitas pelos medicos romanos e mais tarde pelos arabes consistiam principalmente na inhalação de vapores obtidos de plantas medicinaes, que por sua vez causavam uma especie de embriaguez. Na mesma época experimentava-se egualmente a hypnose (Tertuliano) desviando a attenção da parturiente das dôres, por meio de musica e do ruflar rythmico de tambores, conseguindo assim que a parturiente adormecesse lentamente. Esse processo foi utilizado pelos arabes e ainda hoje o é entre os nativos da Africa.

Da edade media nada nos chega a esse respeito, sendo provavel que numa época em que o dominio e a influencia da Igreja era de natureza absoluta, toda tentativa de tal genero fosse tida como contraria áquella, portanto, condemnavel, pois conforme a Biblia, é vontade de Deus que "Com dôres terás filhos".

O primeiro parto effectivamente indolor foi conseguido por occasião da "delivrance" da rainha Victoria da Inglaterra, applicando-se com optimo resultado a narcose pelo chloroformio, posteriormente denominada narcose "à la Reine" e que foi seguida por diversas narcoses pelo chloroformio e ether, sempre com o intuito de excluir os soffrimentos durante o parto.

Naturalmente, esse genero de narcose não era o desejado, incapaz de corresponder a todas as exigencias, quanto ao parto in-

dolor. Sua desvantagem principal consistia na diminuição das contracções uterinas, causa, frequentemente, de inercia secundaria e asphyxia do feto. Por esse motivo procurou-se encontrar um meio que não influenciasse, de maneira negativa, a actividade da musculatura lisa, mas que diminuisse as dôres e excluisse o consciente. Dahi surgiu o uso da escopolamina, e da escopolamina combinada com a morphina. Entretanto, o resultado obtido por meio da applicação destes toxicos não estava em relação com os damnos causados ao feto (asphyxia) e á parturiente (intoxicação, morphinismo). Essa foi a razão porque tanto a narcose pelo ether e o chloroformio, como a obtida pela escopolamina e escopolamina + morphina não conseguiram acceitação definitiva em obstetricia.

Recentemente appareceram no mercado, preparados integrados por certas substancias barbituricas, injectaveis tanto por via venosa como intragluteal, causando em pouco tempo, uma narcose mais ou menos intensa, sem grande prejuizo para o feto e a parturiente. Taes productos foram tambem por nós experimentados com resultados bastante promissores. Em alguns casos porém, observamos certos transtornos, especialmente no periodo placentario (hemorrhagia e demora do descollamento da placenta).

ANALGESIA PELO EUPACO

Tirado a conclusão do exposto, procurámos um preparado que excluisse a noção da dôr, isto é que inhibisse a chegada da sensação dolorosa ao consciente, mas que de outro lado não diminuisse as contracções uterinas e fosse inoffensivo tanto para o feto como para a parturiente. Foram-nos recommendado os suppositorios de Eupaco que contêm Eupaverina (corpo semelhante á papaverina, porém de menor toxidez), methylbrometo de atropina, dimethylaminophenazona e luminal.

A Eupaverina, como é conhecida, possue effeito antiespasmodico; a atropina age sobre as terminações nervosas do parasym-

pathico, o luminal é hypnotico e sedativo e a dimethylaminophenazona, analgesico. O effeito synergico, de todos estes componentes é de natureza a não diminuir absolutamente a actividade da musculatura lisa do utero, ou sejam as contracções uterinas, mas sim a sensação da dôr.

Pelas nossas observações, durate a analgesia pelo Eupaco, as contracções tiveram lugar em intervallos normaes, com bastante intensidade. A parturiente permaneceu durante todo tempo em estado consciente, seguindo ás nossas instrucções e obedecendo immediatamente o nosso commando no sentido de auxiliar com a pressão o trabalho do parto.

Em caso algum observamos effeitos secundarios sobre o feto. Os batimentos cardiacos fetaes não ficaram mais baixos e nunca constatamos asphyxia. O periodo placentario decorreu sempre sem accidente e com toda a normalidade. Após a expulsão da placenta o utero contrahiu-se immediatamente, não sobrevindo hemorrhagia em caso algum.

Modo de applicação: No inicio do periodo da dilatação. quando o collo do utero está dilatado para 1-2 dedos, introduz-se um suppositorio de Eupaco e meia hora depois, o segundo. Quando o collo estiver dilatado para 3-4 dedos, applica-se o terceiro, injectando logo em seguida ½ a 1 ampola de Thymophysina. Após á applicação do primeiro suppositorio e decorridos 15 a 20 minutos, as dôres diminuem, e após o segundo, a parturiente é presa de somnolencia. As doses do Eupaco são individuaes. Houve caso em que após a applicação de um unico suppositorio conseguimos a analgesia completa, ao passo que num outro caso houve necessidade de applicar cinco suppositorios afim de obter uma analgesia perfeita. E' digno de nota o quinto caso, relatado abaixo, em que, sem qualquer outra narcose (chloroformio), após a applicação de 6 suppositorios de Eupaco conseguimos uma anestesia tão profunda que o parto com a applicação de "Forceps" foi obtido sem dôr alguma.

OBSERVAÇÕES

Primeiro caso. M... de O... S..., brasileira, de 24 annos de edade, primipara. — As contracções começaram ás 3 hs. da madrugada. *Exame*: Collo dilatado para um dedo, bolsa intacta. Ás 3,50 hs. applicamos o primeiro suppositorio, diminuindo em seguida as dôres, mas contiuando as contracções uterinas como verificamos, pelo exame manual sobre o ventre. Ás 4,25 hs. applicamos o segundo suppositorio, entrando a parturiente, depois de 10 minutos, em estado de somnolencia, respondendo porém ás nossas perguntas. Ás 5,20 hs. administrámos o terceiro suppositorio e verificámos pelo exame que o collo estava dilatado de quatro dedos. Fizemos em seguida a ruptura artificial da bolsa e applicámos uma ampola de Tymophisina. Ás 6,05 hs. nasceu uma criança do sexo masculino, de 3 kilos e 660 grammas de peso. No periodo placentario que se desenvolveu normalmente, a parturiente continuou em estado somnolento. Ás 7 hs. já o quarto para o qual fôra transportada da sala do parto, a parturiente desperta, perguntando sobre o sexo do recem-nascido.

Segundo caso. Joanna R., de 27 annos de idade, hollandeza, primipara. Antes de começar qualquer contracção, rompeu-se a bolsa ás 8 hs. da manhã. O exame revelou apresentação cephalica, cabeça fixa, cóllo dilatado para 2 dedos. Applicámos o primeiro suppositorio de Eupaco ás 8,45 hs.; segundo ás 9,10 hs.: occasião em que o exame revelou dilatação do collo para tres dedos. A parturiente queixou-se apenas de dôres bastante diminutas. Ás 9.35 hs. applicámos o terceiro suppositorio de Eupaco, verificando que a cabeça já havia descido ao canal. A parturiente gemia levemente em estado somnolento, comprehendendo e seguindo porém as nossas instrucções no sentido de ajudar o parto. Ás 10 hs. em ponto nasceu a criança, de sexo feminino, de 3 kilos e 330 grammas de peso, decorrendo o periodo placentario normalmente. Sómente ao meio-dia a parturiente voltou a si, confirmando ás nossas perguntas de não se lembrar de dôr alguma, nem do parto.

Terceiro caso. Irene C., brasileira, de 22 annos de edade, segunda gravidez. Fomos chamados ás 5 hs. da manhã para attendel-a na residencia, bem distante desta Capital, informando o marido que já perdia agua. Examinando-a, verificámos a ruptura da bolsa, collo dilatado para 3 dedos, apresentação cephalica, já se formando um cephalo-hematoma. A parturiente queixava-se de dôres violentas. Applicámos um suppositorio de Eupaco ainda na residencia, transportando-a immediatamente á Pro-Matre Paulista. Ao chegar administrámos o segundo suppositorio de Eupaco, injectando em seguida meia ampola de Tymophysina.

Em seguida, foi-lhe applicado o terceiro suppositorio de Eupaco. Durante o transporte a parturiente já havia entrado em somnolencia, no hospital pouco a pouco foram desapparecendo as dôres. Esse estado intensificou-se ainda mais, mesmo durante o periodo de expulsão, não accusando a paciente sensação dolorosa alguma. O parto terminou normalmente ás 7,55 hs. sem accidentes, estando a parturiente ainda somnolenta quando era transportada ao seu quarto. Acordou approximadamente ás 11 hs., não se lembrando absolutamente das occorrencias.

Quarto caso. Ilse K., de 32 annos de edade, allemã, segunda gravidez, mulher obesa e de grande sensibilidade, tendo sido presa de melancholia com agitações nervosas e depressões durante a gravidez. Externou o desejo categorico de ter um parto indolor em anestesia profunda pelo chloroformio. Desaconselhamos isto, consentindo a parturiente afinal, porém, não sem receios, de ser submettida a analgesia pelo Eupaco. Logo após a primeira contracção applicamos um suppositorio de Eupaco, 20 minutos depois, introduzimos o segundo, verificando pelo exame. dilatação quasi completa do collo, com apresentação cephalica e bolsa intacta. Rompemos artificialmente a bolsa, e applicámos uma ampola de Tymophysina seguida pelo terceiro suppositorio, e após 10 minutos pelo quarto suppositorio de Eupaco. Conseguimos assim uma somnolencia profunda com fortes contracções uterinas. A criança nasceu depois de trez horas de parto, estando a parturiente adormecida todo o tempo. O periodo placentario e post-partum foram normaes.

Quinto caso. A. F., de 33 annos de edade, brasileira, primipara, vicio pelviano de II.º grau. Durante a gravidez estava sob nossa observação, não sendo por nós notado anormalidade no decurso da mesma. Em vista do vicio pelviano, e afim de diminuir quanto possivel a desproporção pelvico-fetal, aconselhamos-lhe um regimen adequado. As contracções começaram ás 3,30 da tarde. O exame revelou apresentação cephalica, bolsa intacta, collo dilatado para trez dedos. Applicamos uma só vez 2 suppositorios de Eupaco, e uma hora depois mais dois, rompendo-se então expontaneamente a bolsa. Ás 5,30 introduzimos mais dois suppositorios, de uma só vez, portanto um total de 6 suppositorios.

Achando-se a cabeça, nesse momento, bastante baixa, applicámos o "Forceps" após a execução da simphisiotomia. Todas essas manobras foram executadas sem qualquer outra anestesia, pois a parturiente apresentava somno profundo. O periodo placentario e puerperio foram normaes.

Conclusão. As observações supracitadas, apezar de serem poucas, demonstram que com o Eupaco é perfeitamente possivel obter o parto indolor e que o seu emprego é inoffensivo tanto para o feto como para a parturiente. Continuarems as nossas observações e publicaremos opportunamente os resultados obtidos.