

Dr. Léo

# REVISTA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SÃO PAULO

DIRETOR-RESPONSÁVEL

**A. GUIMARÃES FILHO**

Prof. de Clínica Obstétrica da  
Escola Paulista de Medicina.

DIRETORES

**N. MORAES BARROS**

Prof. jubilado de Clínica  
Ginecológica da Faculdade  
de Medicina.

**JOSÉ MEDINA**

Prof. de Clínica Ginecoló-  
gica da Faculdade de Me-  
dicina e da Escola Paulista  
de Medicina

**ATHAYDE PEREIRA**

Docente de Clínica Uroló-  
gica da Faculdade de  
Medicina

DIRETOR-SECRETÁRIO

**DR. JOSÉ GALLUCCI**

Docente de Clínica Ginecológica  
da Faculdade de Medicina

SECRETÁRIO DE REDAÇÃO

**DR. HENRIQUE PARAVENTI**

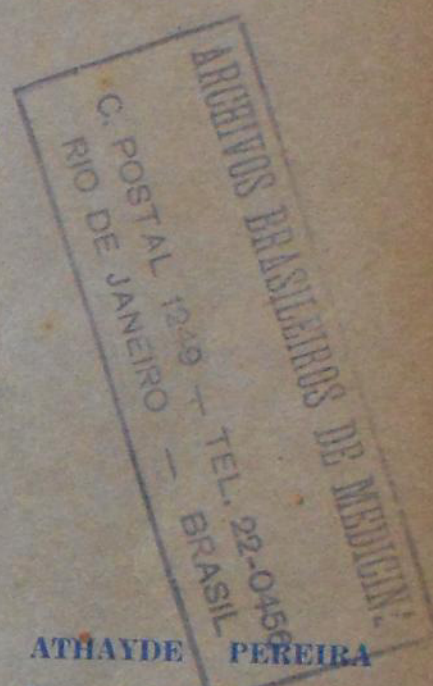
Assistente de Clínica Obstétrica da  
Escola Paulista de Medicina.

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:

RUA CESÁRIO MOTA, 271 — CAIXA POSTAL, 168

SÃO PAULO — BRASIL

U. F. R. J.  
MATERNIDADE ESCOLA  
BIBLIOTECA





# REVISTA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SÃO PAULO

Volume VIII

JUNHO — AGOSTO — 1947

Fascículo III



## SUMÁRIO

Alguns aspectos do problema das hemorragias no recém-nascido —

Dr. Otto Cirne ..... 103

Associação Paulista de Medicina — Seção de Obstetrícia e Ginecologia:

Reunião de 28 de agosto de 1946 ..... 115

Reunião de 28 de setembro de 1946 ..... 118

Reunião de 29 de outubro de 1946 ..... 120

Reunião de 28 de novembro de 1946 ..... 121

Revista das Revistas ..... 125

212  
VOL. VIII

OUTUBRO-DEZEMBRO — 1947

FASCÍCULO IV

Dr. Léo

**REVISTA**  
**DE**  
**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**  
**DE**  
**SÃO PAULO**

DIRETOR-RESPONSÁVEL

**A. GUIMARÃES FILHO**

Prof. de Clínica Obstétrica da  
Escola Paulista de Medicina.

DIRETORES

**N. MORAES BARROS**

Prof. jubilado de Clínica  
Ginecológica da Faculdade  
de Medicina.

**JOSÉ MEDINA**

Prof. de Clínica Ginecoló-  
gica da Faculdade de Me-  
dicina e da Escola Paulista  
de Medicina

**ATHAYDE PEREIRA**

Docente de Clínica Uroló-  
gica da Faculdade de  
Medicina

DIRETOR-SECRETÁRIO

**DR. JOSÉ GALLUCCI**

Docente de Clínica Ginecológica  
da Faculdade de Medicina

SECRETÁRIO DE REDAÇÃO

**DR. HENRIQUE PARAVENTI**

Assistente de Clínica Obstétrica da  
Escola Paulista de Medicina.

REDACAO E ADMINISTRACAO:

RUA CESARIO MOTA, 271 — CAIXA POSTAL, 168

SÃO PAULO — BRASIL



# REVISTA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SÃO PAULO

Volume VIII

OUTUBRO — DEZEMBRO — 1947

Fascículo IV

## SUMÁRIO

O Valor da Manobra de Siegmundin nas versões internas — Dr. Francisco Cerruti .....	139
Associação Paulista de Medicina — Secção de Obstetrícia e Gineco- logia:	
Relatório das Segundas Jornadas Brasileiras de Ginecologia e obs- tetrícia .....	152
Reunião de 27 de Dezembro de 1946 .....	164
Revista das Revistas .....	165



## MATERNIDADE DE SÃO PAULO

*Director:* Dr. Antônio Vieira Marcondes

### O VALOR DA MANOBRA DE SIEGMUNDIN NAS VERSÕES INTERNAS

**DR. FRANCISCO CERRUTI**

1.º assistente

A versão interna ou melhor a versão por manobras mixtas sempre foi considerada de morbi-mortalidade materna e fetal relativamente elevadas.

Assim, Fahlbusch sobre 666 casos, dá uma mortalidade materna de 2,3% ; Beck 2,4% em 589 casos; Melzner da clínica de Winter dá a cifra de 3,4% baseado em 500 casos observados. Para esses autores a mortalidade fetal é bem maior, ascendendo 50% (Winter, Schurig) e 40% (Tschatskin, Melzner).

Em 1943 McGuinness publica em estudo sobre 10.558 partos onde verifica uma mortalidade fetal de 46,4%.

No recente tratado de Stoeckel a mortalidade materna por versão é de 1% e a mortalidade fetal de 15 a 50%.

Mengert, em 1947, dá, ainda, mortalidade fetal de 25 a 50%.

Na Argentina, Biondini, sobre 165 versões praticadas de 1933 a 1943 obteve 1,2% de mortalidade materna e 16,90% de mortalidade fetal. N. Palacios e J. Francisco em 228 versões praticadas de 1934 a 1943, verificaram 2,19% de mortalidade materna e 39% de mortalidade fetal.

Entre nós, Emydio A. Cabral apresentou, no 1.º Congresso Médico Paulista, 1916, 110 versões realizadas da Maternidade do Rio de Janeiro com uma mortalidade materna igual a 9,09% e mortalidade fetal de 64,5%.

A tese de Hercilio Marroco, de 1928, sobre 91 casos, dá 1,82% para a mortalidade materna e 31,85% para a mortalidade fetal.

Não obstante êsses maus resultados a versão atingiu seu apogeu no século XIX e mesmo boa parte do século XX, tornando-se, então, uma das manobras obstétricas mais largamente usadas. Esse fato



não é de se extranhar pois a cesárea representava, no passado, um risco materno maior que a via baixa e ao obstetra não restava outra alternativa senão recorrer a versão interna-intervenção de prognóstico reservado mas menos mortífera que a histerotomia abdominal.

Hoje em dia, porém, graças ao progresso da assistência pré-natal e especialmente ao emprego dos sulfoconjugados e antibióticos, a cesárea tornou-se intervenção relativamente benigna. E, enquanto que, por um lado, com combate à infecção os perigos da via alta vêm progressivamente diminuindo, por outro lado, persistem ainda as graves complicações traumáticas da versão: a rutura uterina e a hemorragia intracraniana do feto — responsáveis imediatos da mortalidade feto-materna.

Dest'arte, não nos vemos mais obrigados a praticar versões em más condições (primiparidade, hipertonia uterina, desproporção céfalo-pélvica, etc.) arriscando, em alta porcentagem vidas maternas e fetais; ao contrário, nesses casos, com os recursos modernos, podemos nos socorrer da via alta que realizada dentro das indicações, se apresenta, praticamente, isenta de perigo.

Em resumo, tais são as razões porque a versão vem sendo cada vez menos empregada e sua incidência tornou-se relativamente pequena nos serviços modernos bem aparelhados. A êsse respeito a estatística de N. Palacios Costa e J. Francisco é muito elucidativa por estabelecer confronto entre dois períodos consecutivos de cinco anos. Assim verificaram esses autores que sobre 10.168 partos ocorridos entre 1934 e 1938 recorreu-se à versão em 1,27% dos casos; enquanto que sobre 13.648 partos realizados de 1939 a 1943 essa intervenção incidiu somente 0,72%.

Na Maternidade da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sobre 6.432 partos verificados de 1937 a 1941 houve 0,71% de versões enquanto que a percentagem desceu a 0,43% no período de 1942 a 1946, num total de 7.538 partos.

Portanto, no conceito moderno, a versão tornou-se mais exigente e mais restrita em suas indicações e só pode ser realizada com êxito quando, escrupulosamente, respeitadas as poucas condições operatórias que lhe são peculiares e seguida à risca a técnica dos diferentes tempos.

Entretanto, nem sempre, na prática, nos é dado intervir dentro dessas condições ideais, e com relativa freqüência, poderemos ser compelidos a resolver certas injunções obstétricas exclusivamente à custa de uma versão de necessidade. Queremos nos referir dentre outras contingências, à escassez de recursos ou meios materiais para realizar uma intervenção por via abdominal ou aos casos em que, as contra-indicações da cesárea sendo nitidas e peremptórias, o obstetra vê-se obrigado a recorrer a uma versão sem condições ideais. E, ainda



mais, quem diariamente está em face de casos clínicos, sabe que, por vezes, mesmo o obstetra bem orientado vê-se em situação de praticar versões sem respeitar, rigidamente, os princípios da ciência e da arte. Com o fito exclusivo de demonstrar a possibilidade das afirmações acima, passamos a referir o trabalho de Biondini do Instituto de Maternidade da Sociedade de Beneficência de Buenos-Aires. Nessa estatística verifica-se que se recorreu à versão em 9 casos de hipertonia com anel de Bandl clássica contra indicação para essa intervenção — e em outros 3 casos usou-se a raquianestesia que como sabemos torna a versão sumamente perigosa! Trata-se de um estudo elaborado num serviço bem organizado e dirigido pelo conhecido prof. Peralta Ramos de cuja competência não se pode duvidar e esta publicação, certamente, representa o relato daquilo que deve suceder em todas as clínicas de grande movimento.

Torna-se, assim, patente a eventualidade do parteiro, na clínica diária, nem sempre se poder restringir às indicações puras da versão.

Pois bem, nessas situações clínicas desfavoráveis, características dos casos difíceis, torna-se indispensável o aprimoramento da técnica e só o conhecimento profundo dos recursos da arte fará com que o especialista possa realizar a versão com o menor risco e afastar o mais possível as consequências funestas inerentes ao caso.

Assim, o obstetra que conhecer perfeitamente todas as manobras e recursos técnicos terá maior probabilidade em realizar, sem dano, uma versão mais ou menos contra indicada, se lhe permitem a expressão, do que o profissional que, desconhecendo minudências de tática, executa a intervenção sem sair do esquematismo clássico. É como muito bem escreve Doederlein: “a versão, em condições favoráveis, pode ser extraordinariamente fácil, porém em certos casos encontram-se dificuldades tais, que só é possível dominá-las e tornar fácil a intervenção por um conhecimento exato do assunto e uma experiência adequada”.

Dentro dessa orientação procuramos estudar os recursos técnicos resolutivos da fase mais perigosa da versão que é a evolução fetal ou o 2.º tempo.

Passamos, então, em revista diversas manobras tais como a de Broese ou Budin, a da função polegar de João Pereira Camargo, a de Ubaldo Fernandez, a de Araya, a de Lourenço Dias, a de Justina Siegmundin e tendo recorrido, em alguns casos difíceis, a esta última manobra ficamos impressionados com a relativa segurança que ela proporciona na execução do 2.º tempo da versão.

Em vista disso corroborando a opinião de Stoeckel de que considera “a manobra de Siegmundin muito perfeita, não obstante muitos mestres a citarem como curiosidade histórica” pareceu-nos interessante insistir sobre esse recurso técnico que apesar de antigo e



útil é pouco contraditório e, principalmente, pouco realçado nos tratados clássicos.

\* \* \*

Está fora de qualquer dúvida que a complicação mais temível da versão é a rutura do útero ou melhor a rotura do segmento inferior e ela ocorre, em geral, no 2.<sup>o</sup> tempo no momento da ascensão da cabeça quando realizado em úteros hipertônico ou sem líquido.

É obvio que, dentro das condições ideais para a versão, em úteros hipotônicos de múltiparas e com abundante líquido, mesmo com técnica pouco aprimorada, a translação do corpo fetal realiza-se sem dister ou pôr em perigo a integridade do miométrio.

Ao contrário, na primiparidade, na deficiência de líquido e especialmente das distócias funcionais, o segmento inferior distendido, adelgado e colado à cabeça torna-se mui vulnerável; o menor desvio lateral da apresentação rompe facilmente a porção baixa do corpo do útero.

É exatamente, a manobra de Siegmundin que procura evitar essa grave complicação e para bem compreendermos sua vantagem focalizaremos tão somente o 2.<sup>o</sup> tempo da versão executado tanto pela técnica clássica como pela referida manobra.

Na técnica clássica a mão interna apreende e traciona o pé para baixo e para traz, ao mesmo tempo que a cabeça fetal é recalcada para cima pela mão externa do parteiro que segundo Briquet "como que fiscaliza a mobilização do feto e protege o órgão contra a sua repentina distensão e possível rotura".

Parece-nos entretanto que, a mão externa abdominal tem função muito aleatória tanto no que concerne a proteção do miométrio como no que tange ao próprio recalque e ascensão da cabeça fetal.

É difícil compreender como, através de uma parede abdominal relativamente espessa, possa a mão do operador exercer uma eficiente ação contensora e orientadora sobre um volume cefálico forrado por miométrio mais ou menos tenso.

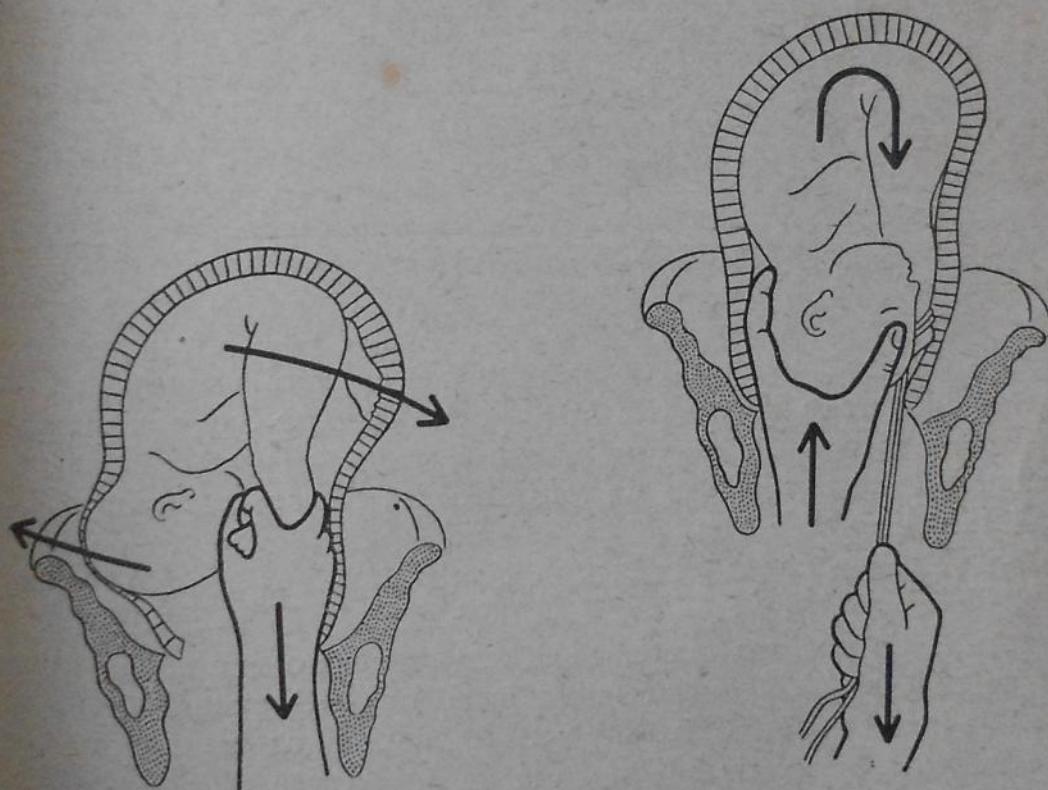
Sendo, destarte, muito reduzido o auxilio prestado pela mão abdominal, a evolução fetal ou melhor a translação da cabeça se fará quase que exclusivamente à custa da tração exercida sobre o pé. E, pormenor importante, como a força de tração é exercida exclusivamente sobre o pé, o polo cefálico, no momento da ascensão, descreverá um semicírculo do desvio lateral que distendendo, sobre maneira, o segmento uterino será a causa determinante da rotura (fig. 1). E, é, exatamente, esse desvio lateral que a manobra de Siegmundin impede, como veremos adiante.

Vejamos, agora, a manobra de Siegmundin vulgarizada em 1690 pela parteira Justina Siegmundin do eleitorado de Bradenburgo (Prús-



sia). Nessa manobra, também denominada de dupla manobra de Siegmundin ou, ainda, de manobra de Levret-Siegmundin, apreende-se o pé traz-se mais baixo possível e coloca-se um laço do tornozelo. Enquanto que uma suave tração é exercida pela mão preensora do laço a outra mão introduzida na cavidade uterina adapta-se ao occipício e recalca a cabeça fetal para cima e para o centro desviando-a o mais possível do miométrio e conduzindo-a enfim ao fundo do útero. Desta forma, a evolução fetal é feita mais à custa da mão intrauterina empalmando a cabeça do que pela tração podálica que sempre deve ser suave.

Realmente, na manobra de Siegmundin, o parteiro conduzindo ativamente, pela própria mão, a cabeça fetal ao fundo do útero evita que a apresentação cefálica se desvie lateralmente e afasta, assim, a possibilidade de hiperdistensão do segmento inferior que tão frequentemente ameaça a integridade uterina durante a simples tração podálica da técnica clássica. (fig. 2).



Figuras N.os 1 e 2

Perece-nos, desta maneira, patente a superioridade desse recurso técnico sobre o processo clássico visto que facilita a execução e atenua os perigos da versão.

Baseados nos casos cujas observações relatamos abaixo temos a impressão de que muitas roturas uterinas seriam evitadas se se recorresse com mais freqüência à manobra de Siegmundin.



Um pormenor da manobra de Siegmundin que desejamos chamar a atenção é a colocação do laço no pé fetal. Nos casos em que não se consegue exteriorizar suficientemente essa parte do membro inferior chega-se, com certa dificuldade, a colocar a laçada acima do tornozelo fetal mas ao se tracionar para baixo o laço escorrega ao longo do pé em extensão. (fig. 3, A e B). Entretanto, se à custa do indicador ou mesmo de uma pinça longa fizermos essa tração para cima, a



Figura n.º 3

laçada não mais escapará do pé e o nó apertará exatamente sua região tíbio-társica (fig. 3 C e D). Parece-nos que com esse simples artifício poder-se-á dispensar o uso dos porta-laços de Marales, Braun, Wesseige, as pinças de van Huevel e Auvard e mesmo a engenhosa manobra de Bar.

\* \* \*

Antes de finalizar queremos deixar bem claro que não se deve chegar ao exagero de julgar que a manobra de Siegmundin permita executar sem perigo todas as versões, mesmo as contraindicadas.

Voltamos a repetir que se trata de intervenção cada vez menos indicada e que as condições para realizá-las devem ser cuidadosamente respeitadas. Por outro lado, não desconhecemos que, na prática, nem sempre nos é dado fazer diagnóstico inteiramente exato e muitas vezes, ao introduzirmos a mão na cavidade, em lugar de encontrarmos as condições ideais para a versão deparamos com o tônus de útero mais intenso que o esperado, um anel de Bandl ou outros espasmos imprevistos, reduzida quantidade de líquido amniótico etc., etc.



A manobra de Siegmundin revela-se, nessas contingências, de grande auxílio e podemos concluir que esse recurso técnico deveria ter maior divulgação e ser empregado quase que sistematicamente na prática da versão, especialmente, quando se apresentar a menor dificuldade ou resistência no tempo da evolução fetal.

### OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

**OBSERVAÇÃO N.º 1** — (Papeleta n.º 2.483 da Maternidade de São Paulo). F. G. A. — 22 anos, preta, brasileira, casada, prendas domésticas, residente a rua Cap. Ferreira da Rosa, 25 (Jardim Paulista). Entrada às 18 h. e 35 minutos de 28-7-1940.

*Antecedentes Familiares e Pessoais:* nada digno de nota.

*Exame Clínico Geral:* Temperatura: 37,0, 2, Pulsos: 88, Pressão arterial: 130 x 80, Edema dos membros inferiores.

*Anamnese Obstétrica Pregressa:* Primigesta. Nulipara.

*Anamnese Obstétrica Atual:* Última menstruação: novembro de 1939. Início das dores às 18 horas de 28-7-1940. Rotura espontânea da bolsa às 19 horas de 27-7-1940.

*Exame Obstétrico:* (as 18,35 horas de 28-7-1940) Gravidez de termo em O. E. A. Contrações fracas. Foco rítmico batendo 150 vezes por minuto no quadrante inferior esquerdo. Colo dilatado para 3 dedos, apresentação cefálica em — 2, líquido claro.

Pelvimetria externa — BE = 23; BC = 26,5; BT = 31,5; CE = 20,5.

*Evolução do Trabalho de Parto:* — 29-7-1940 as 10,30: — Contrações frequentes. Foco arrítmico batendo 100 vezes no quadrante inferior esquerdo. Colo quase completamente dilatado, apresentação cefálica (O. E. A.) em-1, líquido ligeiramente esverdeado.

Operação às 11 horas de 29-7-1940. Operador: Dr. F. Cerruti. Auxiliar: Dr. Celso Siqueira. Narcose (balsôfórmio) pela parteira Wally.

Após uma tentativa infrutífera de aplicação de fórcepe introduziu-se a mão esquerda para se praticar uma versão e verificou-se um certo grau de hipertonia uterina. Apreendido o pé do feto, houve grande dificuldade em trazê-lo até a vulva, não se conseguindo por manobras externas fazer ascender a cabeça. Foi então que recorremos à manobra de Siegmundin e com grande facilidade, realizamos a evolução do feto. Extração laboriosa de um feto do sexo masculino pesando 3,220 grs. e reanimado com lobelina, coramina, carbogênio e banhos. Apresentava fratura da clavícula direita.

Dequitação espontânea 20' após o parto. Placenta e membranas íntegras pesando 600 grs., cordão umbilical de inserção central medindo 67 cms.

Colo íntegro: Rotura de 2.º grau do períneo. Perineorrafia.

*Puerpério:* normal.

5-8-1940 — Alta da mãe e filho em boas condições.

\* \* \*

**OBSERVAÇÃO N.º 2** — Papeleta n.º 1.043 da Maternidade de São Paulo. M. A. C. — 35 anos, branca, brasileira, casada, prendas domésticas, residente à rua das Orquídeas — casa 32.

Entrada às 12,50 de 29-3-1942.

*Antecedentes Familiares e Pessoais:* Nada digno de nota.

*Exame Clínico Geral:* Temperatura: 36,95, Pulso 80, Pressão arterial 100 x 60.



*Anamnese Obstétrica Progressiva*: Quintigesta. Quadrípara, Partos e puerpérios normais.

*Anamnese Obstétrica Atual*: última menstruação: junho de 1941. Início das dores às 7 horas de 29-3-1942. Ruptura espontânea da bolsa às 10 horas de 29-3-1942.

*Exame Obstétrico*: (às 12,50 de 29-3-1942) Gravidez de termo. Contrações freqüentes. Foco arritmico batendo 80 vezes no quadrante inferior direito. Colo macio dilatado para 5 dedos apresentação alta com proclividade de cordão umbilical; líquido claro. Pelvimetria externa: BE = 24; BC = 28; BT = 32; CE = 20.

Operação às 13 horas de 29-3-1942. Operador: Dr. F. Cerruti. Auxiliar: Dr. Altino Barbosa. Narcose (balsôfórmio) pela parteira Maria Nobre.

Introduzida a mão esquerda na cavidade uterina apreende-se o pé anterior e verificando-se certa resistência no momento da tração, coloca-se um laço no pé do feto e obtem-se com facilidade a evolução fetal à custa da manobra de Siegmundin. Facil extração de um feto do sexo masculino, pesando 3,800 grs. em ótimas condições de vitalidade.

Dequitação espontânea 5 minutos após o parto. Placenta e membranas íntegras pesando 480 grs. com cordão umbilical de inserção central medindo 70 cms. Colo: íntegro. Períneo: íntegro.

Puerpério normal.

2-4-1942: — Alta da mãe e filho em boas condições.

\* \* \*

*OBSERVAÇÃO N.º 3* — (Papeleta n.º 1.187 da Maternidade de São Paulo). M. N. — 44 anos, branca, brasileira, casada, prendas domésticas. Rua Santo Antônio, 240 (São Caetano).

Entrada às 6,20 de 10-4-1942.

*Antecedentes Familiares e Pessoais*: nada digno de nota.

*Exame Clínico Geral*: Temperatura: 35.º Pulso: 66 Pressão arterial: 130 x 100.

*Anamnese Obstétrica Progressiva*: Sete partos normais e seis abortamentos espontâneos.

*Anamnese Obstétrica Atual*: Ignora a data da última menstruação. Início das dores às 22 horas de 8-4-1942. Refere-se que há muitas horas deu-se a ruptura espontânea da bolsa d'água.

*Exame Obstétrico*: (às 6,20 de 10-4-1942.) Gravidez de termo.

Contrações muito freqüentes e intensas. Foco rítmico batendo 150 vezes por minuto no quadrante inferior direito. Colo dilatado para 4 dedos. Apresentação de frente alta. (N. T. E.) líquido claro.

*Pelvimetria externa*: — BE = 24; BC = 28; BT = 30; CE = 20.

Operação às 7 horas de 10-4-1942. Operador Dr. F. Cerruti. Auxiliar: Dr. F. Labate. Narcose (balsôfórmio) pela parteira Wally.

Prévia dilatação manual do colo. A apreensão do pé foi laboriosa devido a presença do anel de Bandl e após diversas tentativas de tração e recalque abdominal da cabeça fetal, recorreu-se à manobra de Siegmundin que facilitou muito a evolução do feto. Extração fácil de um feto de sexo feminino pesando 3,000 grs. tendo sido ligeiramente reanimado.

Dequitação espontânea após 20 minutos do parto, eliminando placenta e membranas íntegras pesando 650 grs. com cordão umbilical de inserção central medindo 65 cms. Colo: íntegro. Períneo: íntegro. Puerpério: normal.

15-4-1942: alta da mãe e filha em boas condições.



**OBSEÇÃO N.º 4** — (Papeleta N.º 854 da Maternidade de São Paulo). L. M. O. — 26 anos, preta, brasileira, casada, doméstica, Rua Frei Caneca, 208.

Entrada às 22.30 de 19-3-1943.

*Antecedentes Familiares e Pessoais:* refere que há muitos anos sofreu processo reumático da articulação coxo-femural direita.

*Exame Clínico Geral:* Temperatura: 36.º. Pulso: 80. Pressão arterial: 130 x 90. Ancilose da articulação coxo-femural direita.

*Anamnese Obstétrica Progressiva:* Tercigesta. Teve dois partos, sendo o primeiro realizado a fórceps.

*Anamnese Obstétrica Atual:* última menstruação: 19-6-1942. Início das dores às 16 horas de 19-3-1942.

*Exame Obstétrico:* (às 22.30 de 19-3-1943). Gravidez de termo. Contrações freqüentes. Foco rítmico batendo 140 vezes no quadrante inferior esquerdo. Colo dilatado para 4 dedos. Apresentação cefálica alta. Bolsa íntegra. Rotura artificial da bolsa dando saída a líquido claro.

Pelvimetria externa: — BE = 20; BC = 23; BT = 30; CE = 17.

*Evolução do Trabalho de Parto:* 20-3-1943 às 5.35. Contrações freqüentes. Foco arrítmico batendo 180 vezes no quadrante inferior esquerdo. Colo completamente dilatado. Apresentação cefálica (O. E. A.), alta. Líquido claro. Operação às 6.10 de 20-3-1943. operador Dr. F. Cerruti. Auxiliar: Dr. Altino Barbosa. Narcose (balsóform) pelo Dr. Chalier.

Introduzida a mão esquerda na cavidade uterina e apreendido facilmente o pé anterior, houve grande dificuldade em realizar a evolução fetal. Praticou-se a seguir, a manobra de Siegmundi e obteve-se com relativa facilidade a ascensão da cabeça fetal.

Extração de um feto do sexo masculino pesando 4,200 grs. tendo sido reanimado com carbogêneo, lobelina e banhos.

Dequitação espontânea após 15 minutos do parto eliminando placenta e membranas íntegras de 450 grs., com cordão de inserção central medindo 70 centímetros.

Colo: íntegro. Périneo: íntegro.

Puerpério: Endometrite.

5-4-1943: Alta da mãe e filho em boas condições.

\* \* \*

**OBSEÇÃO N.º 5** — (Papeleta N.º 656 da Maternidade de São Paulo). A. P. — 21 anos, branca, brasileira, casada, prendas domésticas, Rua Visconde do Rio Branco, 242.

Entrada às 12 horas de 28-2-1944.

*Antecedentes Familiares e Pessoais:* nada digno de nota.

*Exame Clínico Geral:* Temperatura: 36.º. Pulso: 84. Pressão arterial: 120 x 70.

*Anamnese Obstétrica Progressiva:* Última menstruação em 23 de maio de 1943. Início das dores às 2 horas de 27-2-1944.

*Exame Obstétrico:* (às 12 horas de 28-2-1944) Contrações fracas. Foco rítmico batendo 140 vezes por minutos no quadrante inferior direito. Colo grosso dilatado para um dedo. Apresentação cefálica alta. Bolsa íntegra.

Pelvimetria externa: BE = 23; BC = 26; BT = 30; CE = 20.

*Evolução do Trabalho de Parto:* 29-2-1944 às 9.35 horas. Contrações regulares. Foco rítmico batendo 150 vezes por minuto no quadrante inferior direito. Colo dilatado para 5 dedos. Apresentação cefálica alta. Rotura artificial da bolsa água.



Líquido claro.

29-2-1944 às 22 horas: Contrações regulares. Foco arritmico batendo 100 vezes no quadrante inferior direito. Colo dilatado para 5 dedos. Apresentação cefálica (O. D. P.) em — 1. Líquido esverdeado.

Operação às 22,30 de 29-2-1944. Operador: Dr. Alcides Leal da Costa. Auxiliar: Dr. F. Cerruti. Narcose (balsofórmio) pelo Dr. Abrão.

Após prévia dilatação manual do colo introduziu-se a mão esquerda na cavidade uterina e à custa de trações cuidadosas e enérgicas consegue-se trazer o pé fetal até a vulva sem se poder entretanto, deslocar a cabeça do segmento inferior.

Nesse momento coloca-se um laço no pé do feto e à custa da manobra de Siegmundin desencrava-se a cabeça fetal do segmento inferior, e conduz-se facilmente ao fundo do útero. Fácil extração de um feto de sexo feminino pesando 2900 grs, ligeiramente reanimado.

Dequitação espontânea após 20 minutos do parto, eliminando placenta e membranas íntegras de 500 grs. com cordão umbilical de inserção central e medindo 50 centímetros.

Colo: pequena rotura na comissura esquerda. Sutura com dois pontos de catgut.

Períneo: íntegro.

Puerperio: normal.

4-3-1944: — Alta da mãe e filha em boas condições.

## RESUMO

O A. reconhece que a versão interna é intervenção cada vez menos utilizada em vista de hoje em dia numerosas de suas indicações virem sendo suplantadas pelas da cesárea.

Não obstante, acha que o parteiro deve aprimorar-se na técnica da versão para poder resolver, com êxito, especialmente os casos em que se vê compelido a realiza-la fora do ambiente hospitalar e fora das condições obstétricas ideais.

Demonstra, ainda, como a manobra de Siegmundin faz, de certa maneira, a profilaxia da rotura do segmento inferior e por facilitar muito a evolução fetal sugere seu uso quase que sistemático na técnica da versão.

## SUMMARY

The A. recognizes that the internal podalic version is an operation more and more less practiced because, nowadays, many of its indications are being supplanted by cesarean section.

Notwithstanding, he thinks that the obstetrician must improve his technique of version in order to be able to resolve, with success, specially the cases in which he is obliged to practice version out of hospital ambient, and without the ideal obstetric conditions.

He demonstrates still, that the Siegmundin's manoeuver makes, in a certain way, the prevention of rupture of the lower uterine segment, and as it makes easier the fetal evolution, he suggests its almost systematical practice in technique of version.



# Manobra De Siegmundin Nas Versões Internas

## BIBLIOGRAFIA (\*)

- Alfieri E., Bertino A., Clivio I., Cova E., Ferroni E., Pestalozza E., Resinellig., Trattato di Ostetricia, vol. III. Ed. Vallardi, 1936.*
- Aragão, João Maurício Moniz, — Das cabeças derradeiras. — Revista de Ginecologia e d'Obstetricia, 40,2,1,7-15 junho de 1946.*
- Araya Rafael — Método para realizar la version por manobras internas em la ausencia del liquido amniotico — Revista Argentina de Obstetricia y Ginecologia, p. 259, 1924.*
- Beck Alfred — Obstetrical Practical.*
- Biondini P. P. — deEstatistica sobre version por maniobras internas. — Boletin del Instituto de Maternidade de la Sociedad de Beneficiencia de Buenos-Aires. — 12,1 e 2 217-222, dezembro 1943.*
- Brandão Americo da Cunha, — Versão podalica por manobras internas. Tese, Rio de Janeiro, 1913.*
- Brémond E. — La version dans la dystocie et limite — Rev. Franç. de Gynéc. et d'Obst. 31,2,96-110, fev. 1936.*
- Brindeau A., Lantuéjoul P., — La pratique de l'art des accouchements. Les opérations. Vol. 4-Paris, 1926.*
- Briquet R., — Obstetricia operatoria. Comp. Ed. Nacional 1932.*
- Cabrera E., — Version. Tese dout. Fac. de C. Med. de B. Aires, 1916.*
- Camargo João Pereira, — Manobras e operações obstétricas. Liv. Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1935.*
- Camargo João Pereira, — Um caso de retração anular com possível versão com a dupla manobra de Justina Sigmundin e Budin e a função do dedo polegar homônimo. — Boletim da Academia Nacional de Medicina, 103, sessão de 28 de maio de 1931, p. 176-181.*
- Carvalho Jayme Gomes de — Das apresentações de espádua, versão e cesareana. Tese. Rio de Janeiro, 1913.*
- Costa Nicanor Palacios, Francisco Jayme — La version interna en la Maternidad "Samuel Gache" — Anales del Anteneo del Instituto de Maternidad y Assistencia Social "Dr. Samuel Grache", 1945 p. 45-52.*
- Curtis — Obstetrics and Gynecology, vol. 2.*
- Davis C. H. — Gynecology and Obstetrics — W. S. Prior 1942.*
- De Lee J. B. — The principles and practice of obstetrics — 7.<sup>a</sup> ed. W. B. Saunders. Co., 1940.*
- Dias Lorenzo. — Procedimento para facilitar las versiones por maniobras internas — Revista de Gynecologia e d'Obstetricia, 17,3, 83-90, março de 1923.*
- Diddle A.W., — Willunsen H. C., Plass E. D., Mengert W. E. — The after-comig head — West. J. Surg. Obst. and Gynec., 50,4 196-201, 25 de abril de 1942.*

(\*) Os trabalhos assinalados com (X) não foram consultados.



- Deederlein A.* — Tratado de Obstetricia — Vol. 3. Editorial Labor, 1938.
- Duék H.* — Versão espontânea — Revista de Ginecologia e d'Obstetricia, 36, 1, 2, 113-118, fevereiro de 1942.
- Duék H.* — Versão espontânea. Versão por lavagem intestinal. Versão por purgativo — Revista de Ginecologia e d'Obstetricia 37, 2, 5, 292-294 novembro de 1943.
- (X) *Englisch C. C.* — Version and extraction — Kentukey M. J. — 28,281 283, junho de 1930.
- Esquivel D.* — Version — Tese Fac. de C. Med. Buenos Aires, 1927.
- Fernandez U.* — Maniobra para vencer la dificultad opuesta por el anillo de Bandl em la version podalica interna — La Semana Medica. — 33, 23, 1, 1241 — 1245, 10 de junho de 1926.
- (X) *Garipury* — Technique de la version par manoeuvres internes — Marseille Med. 2, 130 — 141, 5 de dezembro de 1920.
- Girol Sebastián Recasens* — Tratado de Obstetricia. 6.<sup>a</sup> ed. Salvat. Editores. Barcelona, 1932.
- (X) *Guimarães Alfredo Candido.* — Versão. Tese, 1861.
- Gusmão Selson Buarque* — Apresentações cômicas — Tese, Rio de Janeiro, 1925.
- Guzmán V. G.* — Sobre hemorragia intracranéana del recién-nacido — Obstetricia y Ginecologia Latino-Americana, — 1, 1, 2, 132-153. abril de 1943.
- Lachapelle Mme.* — La pratique des accouchements. Paris, 1821.
- Lannes Ulysses* — O parto nas apresentações cômicas. Tese. Rio de Janeiro, 1923.
- Leme Luiz O'Leary Paes* — Contribuição ao estudo da versão. Tese. Rio de Janeiro, 1915.
- Lima Sílio Pereira* — Da versão podalica por manobras internas internas. Tese. Rio de Janeiro de 1913.
- (X) *Lira Antônio Joaquim Lopes* — Da versão geral. Tese. Rio de Janeiro, 1840.
- Maino Aquiles* — La maniobra de Ubaldo Fernández en la versión podalica con retracion del anillo de Bandl. — La Semana Medica, 37, 44, 1341-1351, 30 de outubro de 1930.
- Margiagalli L.* — Lezioni di ostetricia e di clinica ostetrica. Vol. 2. Soc. An. Ist. Edit. Scientifico. Milano, 1928.
- Marrocco Hercillio* — Versão podalica por manobras internas. Tese. Rio de Janeiro, 1928.
- Martius H.* — Operaciones obstétricas — Ed. Labor. Buenos Aires, 1940.
- Mc Cormick Ch O.* — Pathology of labor, the puerperium and the newborn. C. V. Mosby Co. St. Louis, 1944.
- Mc Guinness F. G.* — The significance of intracranial injury of the newborn with accompanying hemorrhage — Canad. M. Ass. J. 48, 206, 1943 in Int. Abstract of S. G. O. 77, 1, p. 48 julho de 1943.
- Mendonça Ademar Carvalho de* — Das apresentações pélvicas e sua profilaxia. Tese. Rio de Janeiro, 1924.
- Mengert W. F.* — Postgraduate obstetrics. P. B. Hoeber Inc. N. York. London, 1947.
- Moracs Arnaldo* — Apresentações transversas. Tese. Rio de Janeiro 1915.
- (X) *Pinard A.* — Des contre indications de la version dans la présentation de l'épaule et des moyens que peuvent remplacer cette opération. Tese 1875.
- (X) *Potter I. W.* — The place of version in obstetrics. C. V. Mosby Co. St. Louis, 1922.



- Potter I. W. — Potter, M. G. — Technic of podalic version and extraction. — Am. J. of Surg. — 612, 159-166, agosto de 1943.
- Potter M. G. — The pitfalls of podalic and extraction. — Am. J. Obst. and Gynec. 37,4, 675-684, abril de 1939.
- (X) Rizzo Dominguez J. C. — Version interna. Simplificacão de suas regras. Tese dout. Fac. de C. e Med. de B. Aires, 1916.
- (X) Rocha José Militão — Da versão podalica. Tese. 1849.
- Schroeder, Carl — Manuel d'accouchements (trad. franç.) Masson. Paris, 1875.
- (X) Siegmundin Mme. — La sage-femme de la Cour de Brandenbourg. Cologne sur le Spree. 1690.
- Souza Antônio — Versão, sua pratica e indicações urgentes. Tese. Rio de Janeiro, 1921.
- Souza Octavio de — Ponderações, sobre a pratica operatoria obstetrica. Obstetricia y Ginecologia Latino-Americana — 3,7, 525-532, Julho de 1945.
- Stander H. J. — Text book of Obstetrics — 9.<sup>a</sup> ed. O. Appleton-Century Co. N. York.
- Stoeckel W. — Tratado de Obstetricia — Editorial Modesto Usón. Barcelona, 1945.
- Titus P. — The management of obstetric difficulties. C. V. Mosby Co. St. Louis, 1945.
- Trongé F. J. — La versión. G. Buffarini, ed. Buenos Aires, 1910.
- (X) Vieira Constantino Machado — Do parto em versão. Tese. Bahia, 1929.
- Winter G., Halban, J. — Trattado di operazioni ostetriche. Sod. Ed. Libreria. Torino, 1939.



**REVISTA**  
DE  
**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**  
DE  
**SÃO PAULO**

REGISTR. NO DIP.

DIRETOR-RESPONSÁVEL

**A. GUIMARÃES FILHO**

Prof. de Clínica Obstétrica da  
Escola Paulista de Medicina.

DIRETORES

**N. MORAES BARROS**

Prof. jubilado de Clínica  
Ginecológica da Faculdade  
de Medicina.

**JOSÉ MEDINA**

Prof. de Clínica Ginecoló-  
gica da Faculdade de Me-  
dicina e da Escola Paulista  
de Medicina

**ATHAYDE PEREIRA**

Docente de Clínica Uroló-  
gica da Faculdade de  
Medicina

DIRETOR-SECRETARIO

**DR. JOSÉ GALLUCCI**

Docente de Clínica Ginecológica  
da Faculdade de Medicina

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:

RUA CESÁRIO MOTA, 271 — CAIXA POSTAL, 168

SÃO PAULO — BRASIL

BIBLIOTECA  
DO  
SINDICATO DOS MÉDICOS DO RIO DE JANEIRO



# Revista de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo

Volume VIII

FEVEREIRO — ABRIL — 1947

Fascículo II

## SUMÁRIO

**Contribuição para o estudo da Endometriose — Drs. A. Wolff Neto e**

Franz Muller ..... 53

**Associação Paulista de Medicina — Secção de Obstetrícia e Ginecologia:**

Reunião de 29 de abril de 1946 ..... 93

Reunião de 28 de maio de 1946 ..... 93

Reunião de 28 de junho de 1946 ..... 100

Reunião de 30 de julho de 1946 ..... 101