

SUMÁRIO

TRABALHOS NACIONAIS APRESENTADOS

| | Págs. |
|---|-------|
| <i>Doença de Chagas</i> , por J. MARTAGÃO GESTEIRA | 7 |
| <i>Síndromes hemorrágicas familiares</i> , por J. MARTINHO da ROCHA e ALVARO SERRA de CASTRO | 21 |
| <i>Ensino da pediatria</i> , por J. de MELLO TEIXEIRA | 36 |
| <i>Miocardite chagásica</i> , por ADRIANO PONDÉ | 52 |
| <i>O problema reumático no Brasil</i> , por WALTER TELLES | 59 |
| <i>Estudo da nati e neomortalidade. Contribuição anátomo-patológica</i> , por ANADIL ROSELLI CAVALCANTI, APARECIDA GOMES PINTO GARCIA e MINA CHALFIN .. | 62 |

RESUMO DOS DEMAIS RELATOS OFICIAIS

| | | | |
|--|----|---|-----|
| III CONGRESSO SUL-AMERICANO DE PEDIATRIA | | <i>Tratamento das doenças e síndromes hemorrágicas na infância</i> , por A. ARIZTÍA e F. MARTÍNEZ | 94 |
| <i>Diagnóstico das cardiopatias congênitas</i> , por A. MISPIRETA, C. GUIBOVICH, G. CORNEJO e G. COLL | 73 | <i>Evolução e prognóstico da febre reumática</i> , por R. KREUTZER | 95 |
| <i>Cardiopatias congênitas suscetíveis de tratamento cirúrgico</i> , por R. KREUTZER, J. A. CAPRILE e G. BERRI | 75 | <i>Tratamento da febre reumática</i> , por B. DELGADO CORREA | 96 |
| <i>Antibióticos nas doenças gastrintestinais da infância</i> , por A. SCROGGIE | 79 | <i>O problema social da febre reumática</i> , por O. ILLANES, E. VALLE e A. WINTER | 99 |
| <i>Duodenites e úlceras duodenais na infância</i> , por E. PELUFFO, H. C. BAZZANO, G. MARTÍNEZ PRADO e L. ACHARD ARROSA | 81 | <i>Tratamento cirúrgico da atresia do intestino</i> , por J. LOZOYA | 101 |
| <i>Organização dos centros de proteção materno-infantil</i> , por F. TORRES BRACAMONTE | 83 | <i>Atresias e estenoses ano-retais</i> , por A. JOHOW, G. ZIEGLER e L. FUENTES | 102 |
| <i>Organização e funcionamento da campanha de proteção à infância na Venezuela</i> , por P. OROPEZA | 83 | <i>Tratamento das hérnias diafragmáticas congênitas</i> , por J. E. RIVAROLA | 104 |
| I. — Os centros de saúde no programa de proteção materno-infantil | | <i>Doença pilórica ou hipertrofia congênita do piloro</i> , por A. CARBONELL SALAZAR | 106 |
| II. — Distribuição de alimentos nos centros materno-infantis, por J. C. CHENÚ BORDÓN | 84 | <i>Profilaxia do paludismo</i> , por L. BENEDETTI | 108 |
| | | <i>A uncinariase da criança americana</i> , por J. CAMACHO GAMEA | 110 |
| | | <i>A verruga peruana ou doença de Carrion na infância</i> , por HORÁCIO CACHAY DÍAZ | 112 |
| | | <i>A hidatidose na infância com especial referência ao seu aspecto médico-social</i> , por V. PÉREZ FONTANA | 114 |
| | | <i>Amebíase na criança</i> , por G. CASTILLO | 116 |
| III CONGRESSO PAN-AMERICANO DE PEDIATRIA | | <i>Neurose de angústia na infância</i> , por J. R. MARCOS | 117 |
| <i>Diagnóstico das síndromes hemorrágicas</i> , por A. U. RAMÓN GUERRA | 86 | <i>Os fatores neuropsíquicos da asma na criança</i> , por F. ESCARDÓ, A. MOSOVICH e I. BREYER | 119 |
| <i>Hipoprotrombinemia</i> , por J. P. GARRAHAN e A. GIUSSANI | 87 | <i>Contribuição ao diagnóstico e ao tratamento das neuroses infantis</i> , por G. L. ARIAS ALVARIÑO | 121 |
| <i>Bioestatística da medula óssea, em especial dos megacariócitos, nos estados purpúricos</i> , por L. SÁNCHEZ ILLADES e R. SOTO ALLANDE | 90 | <i>Prevenção das neuroses infantis</i> , por JUAN CHANS CAVIGLIA | 123 |
| <i>Contribuição à patogenia das doenças hemorrágicas</i> , por C. GARCÉS B. | 92 | <i>A obra do UNICEF na América Latina</i> , por M. SALCEDO | 126 |

Novembro de 1952
BR-LOOO

ESTUDO DA NATI E NEOMORTALIDADE

Contribuição anátomo-patológica (1)

pelas **Doutoras Anadil Roselli CAVALCANTI (2), Aparecida Gomes Pinto GARCIA (3) e Mina CHALFIN (4)**

Um dos grandes problemas médico-sociais do Brasil e que requer solução urgente é, sem dúvida, o alto índice de mortalidade infantil, principalmente da nati e neomortalidade. As dificuldades encontradas na sua redução mostraram a necessidade do conhecimento das principais causas de morte, como um dos primeiros passos a serem dados. O meio mais aconselhável parece ser o do estudo anátomo-patológico cuidadoso que, entre nós, já foi iniciado e do qual nossa contribuição é pequena amostra.

O trabalho que apresentamos é o resultado do estudo de 300 autópsias executadas no Instituto de Puericultura e Cadeira de Puericultura da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil e no Hospital dos Servidores do Estado. Sua realização tornou-se possível pelo auxílio e orientação que recebemos do Professor MARTAGÃO GESTEIRA, Diretor do Instituto de Puericultura e Catedrático de Puericultura e Clínica da Primeira Infância da Universidade do Brasil e o Dr. ERNANI T. TÔRRES, chefe do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital dos Servidores do Estado.

A técnica da autópsia e o critério usado na elaboração do diagnóstico foram os de EDITH L. POTTER, do Chicago Lying-in Hospital, que organizou o Serviço de Anatomia Patológica do Instituto de Puericultura e diretamente supervisionou as 50 primeiras autópsias praticadas naquele Serviço, das quais realizou algumas.

Das 300 autópsias, cujos resultados são apresentados, 200 foram praticadas no Instituto de Puericultura com material proveniente de várias fontes, como o Instituto Fernandes Figueira, a Maternidade Carmela Dutra, a Casa da Mãe Pobre e o Instituto Anatômico da Faculdade Nacional de Medicina, serviços que colaboraram com aquêle Instituto e as 100 restantes executadas em crianças nascidas ou internadas no Hospital dos Servidores do Estado.

O exame microscópico, incluindo quase todos os órgãos, foi feito, sistematicamente, na totalidade dos casos empregando-se a coloração de hemato-

- (1) Este trabalho foi documentado com a projeção de vários diapositivos, que não puderam ser aqui reproduzidos.
- (2) Patologista do Hospital dos Servidores do Estado.
- (3) Patologista do Instituto Fernandes Figueira.
- (4) Patologista do Instituto de Puericultura.

xilina-cosina como rotina e, quando necessário, técnicas especiais, como Sudan IV, Masson, Mallory, Laidlaw, etc. Nos casos suspeitos de sífilis foi usado o método de Levaditi para a evidênciação do *Treponema Pallidum*.

Antes de iniciarmos, pròpriamente, a parte estatística, queremos salientar que, dentro do quadro geral, focalizaremos, especialmente, as causas de nati e neomortalidade que possam ser evitadas, diminuídas ou corrigidas, o que julgamos de real interêsse para o obstetra e o pediatra.

Como já mencionamos e se observa na tabela I, o material estudado constou de 300 casos, sendo 150 natimortos (50%) e 150 neomortos (50%) incluídas no último grupo crianças até um mês de vida.

TABELA I

| | Natimortos | | Neomortos | |
|-------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Nº de casos | % | Nº de casos | % |
| Abortos | 3 | 2,0 | — | — |
| Prematuros inviáveis .. | 10 | 6,7 | 13 | 8,7 |
| Prematuros viáveis ... | 65 | 43,3 | 92 | 61,3 |
| A termo | 72 | 48,0 | 45 | 30,0 |
| Total | 150 | 100,0 | 150 | 100,0 |

Consideramos abortos, de acôrdo com EDITH POTTER, os fetos que pesam até 399 g, o que corresponde, aproximadamente, a gestação até 22 semanas; prematuros inviáveis, de 400 a 999 g, gestação de 22 a 28 semanas; prematuros viáveis de 1.000 a 2.499 g, gestação de 29 a 38 semanas e fetos a termo, os de pêso igual ou superior a 2.500 g.

As principais causas de nati e neomortalidade encontradas, conforme se observa na tabela II, foram as seguintes, em ordem de freqüência: anoxemia, infecções, tocotraumatismos, vícios de desenvolvimento, membrana hialina com atelectasia de reabsorção, prematuridade, eritroblastose e icterícia nuclear.

A anoxemia decorre de causas que interferem com a oxigenação normal do sangue fetal e determinam o aparecimento de lesões orgânicas características da deficiência de oxigênio, como petéquias subpleurais, subepicárdicas e intratímicas, hemorragia pulmonar e subaracnóide. O exame microscópico

TABELA II — Diagnóstico final da causa de morte de 300 crianças nati e neomortas, baseado no estudo anátomo-patológico

| Causas de morte | Nº de casos | Porcentagem |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| Anoxemia | 110 | 36,7 |
| Infecções | 60 | 20,0 |
| Tocotraumatismos | 34 | 11,3 |
| Vícios de desenvolvimento | 29 | 9,7 |
| Membrana hialina | 24 | 8,0 |
| Prematuridade | 23 | 7,6 |
| Eritroblastose | 4 | 1,4 |
| Icterícia nuclear | 2 | 0,7 |
| Causa desconhecida | 14 | 4,6 |
| Total | 300 | 100,0 |

dos pulmões revelou sempre a presença de células de descamação da epiderme, que são componentes habituais do líquido amniótico. O diagnóstico de anoxemia foi, também, feito nos casos em que, embora não houvesse lesões orgânicas características deste processo, havia história clínica definida como descolamento prematuro da placenta, prolapso, nó, estrangulamento ou circular do cordão umbilical, parto laborioso, rotura de útero, etc.

Dos 110 casos (36,7%) rotulados como anoxemia, 80 eram natimortos (72,7%) e 30 neomortos (27,3%), tendo a morte da maioria destes últimos ocorrido nas primeiras 24 horas de vida.

Como, em nossos casos, a anoxemia foi a maior causa de mortalidade, achamos de bom alvitre lembrar a necessidade da íntima colaboração entre o obstetra, o pediatra e o patologista, uma vez que pode ser grandemente diminuída ou mesmo evitada, desde que se tenha uma assistência médica eficiente durante a gestação, por ocasião do parto e no período neonatal.

As infecções ocupam o segundo lugar no quadro geral de nati e neomortalidade. Foram verificados 60 casos (20%) sendo 21 em natimortos (35%) e 39 em neomortos (65%).

A pneumonia intra-uterina, comprovada 8 vezes em natimortos e 18 em neomortos, foi observada com maior frequência e encontrada, principalmente, nos casos em que houve trabalho de parto prolongado ou distócico, com rotura precoce da bolsa d'água. O quadro microscópico desta pneumonia foi

sempre o de uma infiltração inflamatória difusa, constituída por polimorfonucleares, ocupando a quase totalidade do parênquima pulmonar, não apresentando, contudo, as características da broncopneumonia ou da pneumonia lobar.

Em 14 neomortos foi feito o diagnóstico de broncopneumonia, tendo a morte ocorrido, em geral, entre a segunda e a quarta semanas de vida.

A sífilis foi a *causa mortis* em 11 casos, sendo 9 natimortos e 2 neomortos. As lesões sífilíticas encontradas eram de tal gravidade que, de 11 casos, apenas dois sobreviveram algumas horas. Foi sempre observado aumento de volume do fígado, do baço e do pâncreas, acompanhado, ocasionalmente, de lesões cutâneo-mucosas. Em 3 casos havia goma hepática. Microscòpicamente, verificou-se a existência de eritropoiese e fibrose difusas, em tôdas as vísceras, mais pronunciada no pâncreas e no fígado. O diagnóstico de sífilis só foi, no entanto, definitivamente firmado quando se encontraram exemplares de *Treponema Pallidum* nos cortes de vísceras, dadas as dificuldades no diagnóstico diferencial com outras afecções, principalmente a eritroblastose.

A baixa incidência da sífilis na presente estatística, em discordância com outros estudos brasileiros, parece estar ligada à proveniência do material, pois, a maioria das gestantes, dos casos por nós observados, teve tratamento pré-natal.

As infecções gastrointestinais foram de ocorrência tardia e encontradas 3 vezes, sendo produzidas por bactérias do grupo *Shigella-salmonella*.

Foram observados 2 casos de toxoplasmose, tendo sido o toxoplasma evidenciado nos cortes de cérebro. O quadro anátomo-patológico da toxoplasmose é muito semelhante ao da sífilis e da eritroblastose, apresentando, porém, ao lado da hepato e esplenomegalia, focos de calcificação nas vísceras e principalmente no cérebro. No exame microscópico verificou-se, também, a presença de focos de eritropoiese em diversos órgãos.

Três fetos apresentaram infecção intra-uterina do cordão umbilical o que determinou, possivelmente, a morte antes do nascimento, não tendo sido encontradas outras alterações patológicas. O quadro microscópico do cordão era o de uma infiltração difusa de polimorfonucleares.

Houve um caso de septicemia com micro-abscessos nos rins e no coração, tendo como ponto de partida lesões cutâneas de pênfigo *neonatorum*. A hemocultura evidenciou a presença de estafilococo.

Os tocotraumatismos se situaram, em nosso material, após a anoxemia e as infecções, tendo sido observados 34 casos (11,3%), sendo 16 natimortos (47,1%) e 18 neomortos (52,9%), dos quais 14 eram prematuros e 20 fetos a termo. Determinaram hemorragias intracranianas em 28 casos, hemorragias das suprarrenais em 5 casos e hemorragia abdominal por rotura da veia umbilical que era anormalmente curta e de inserção viciosa em um caso.

Os vícios de desenvolvimento constituíram achado relativamente freqüente, ocorrendo 29 vezes (9,7%) sendo 9 natimortos (31,1%) e 20 neomortos (68,9%). Na sua maioria estavam localizados no sistema nervoso, onde observamos 7 casos, e os tipos de anomalias eram anencefalia, meningoencefalocele e meningomielocoele com meningite.

Em seis casos verificaram-se lesões congênitas do aparelho urinário: agenesia renal e rins policísticos.

Foram observados quatro casos de hérnia diafragmática, sendo dois à direita e dois à esquerda; em três casos, havia saco herniário bem constituído. Este vício de desenvolvimento, quando diagnosticado precocemente, é passível de correção cirúrgica, dependendo das condições anatômicas do próprio diafragma. No Hospital dos Servidores do Estado foi, segundo nos consta, pela primeira vez no Brasil, operado com êxito um caso de hérnia diafragmática direita, com hérnia de parte do fígado, alças do intestino delgado, rim e suprarenal, estando a criança, atualmente, com 2 anos de idade e em ótimas condições de desenvolvimento.

Em três casos, foram encontrados vícios de desenvolvimento do coração. A baixa incidência deste tipo de anomalia congênita se explica pela compatibilidade de tais lesões com a vida nos primeiros meses.

Vícios de desenvolvimento do aparelho digestivo foram encontrados em dois casos, um de fístula traqueo-esofágica e outro de atresia do duodeno. O primeiro foi operado mas o diagnóstico tardio levou-o à morte por pneumonia de aspiração. Parece-nos interessante frisar a concomitância de úlceras gástricas com atresia do duodeno, fato que se verificou, também, em outro caso por nós observado posteriormente e não incluído no presente trabalho.

Como vício de desenvolvimento ósseo foi encontrado um caso de artrogripose.

Em seis fetos foi observada associação de vícios de desenvolvimento: 1.º) Hérnia diafragmática, comunicação inter-ventricular e anomalia dos vasos da base do coração. 2.º) Agenesia renal e transposição dos grandes vasos. 3.º) Agnatismo, inserção anômala das orelhas e falta de comunicação entre o esôfago e a traquéia respectivamente com a bôca e vias aéreas superiores. 4.º) Hidrocefalia, imperfuração das coanas nasais e catarata congênita. 5.º) Agenesia da foice do cérebro e soldadura dos hemisférios cerebrais, além de anomalias externas. 6.º) *Situs inversus totalis*, átrio ventricular comum e atresia do tubo intestinal.

Em 24 neomortos (8%), cuja sobrevida variou de 2 a 48 horas, a *causa mortis* foi determinada pela presença de "membrana hialina com atelectasia de reabsorção". Tal designação é usada por E. POTTER para qualificar o quadro anátomo-patológico caracterizado, macroscopicamente, por pulmões de coloração vermelho-violácea escura e de consistência uniformemente aumen-

tada, lembrando a do fígado e que submergem quando colocados n'água. Microscòpicamente, observa-se intensa congestão vascular, principalmente capilar, atelectasia de grande parte dos alvéolos e canais respiratórios e presença de material acidófilo, homogêneo, limitando os poucos espaços aéreos que permanecem abertos, recobrando a superfície dos capilares e impedindo, assim, as trocas gasosas. O quadro clínico desta entidade patológica referia sempre, na nossa série, parto normal, respiração normal por espaço variável de alguns minutos a algumas horas, sobrevivendo, então, cianose, dispnéia com retração costo-esternal, levando à morte, quase sempre, em poucas horas.

Em 23 prematuros inviáveis (7,6%) sendo 10 natimortos (43,5%) e 13 neomortos (56,5%) não foram encontradas alterações anatômicas evidentes, porém o exame histológico revelou a presença de sinais de imaturidade nos pulmões e rins.

A eritroblastose foi encontrada 4 vezes (1,4%) sendo uma em natimorto (25%) e três em neomortos (75%). O natimorto apresentava a forma hi-

TABELA III — Natimortos

| Causa de morte | Inviáveis — 1.000 g | | Prematuros 1.000 — 2.500 g | | A termo + 2.500 g | | Total | |
|---------------------------------|------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------|--------------|
| | Nº de casos | % | Nº de casos | % | Nº de casos | % | Nº de casos | % |
| Anoxemia | — | — | 32 | 49,2 | 48 | 66,6 | 80 | 53,3 |
| Infecções | — | — | 17 | 26,2 | 4 | 5,6 | 21 | 14,0 |
| Tocotraumatismos . | — | — | 4 | 6,2 | 12 | 16,6 | 16 | 10,6 |
| Vícios de desenvolvimento | — | — | 7 | 10,7 | 2 | 2,8 | 9 | 6,0 |
| Prematuridade ... | 10 | 76,9 | — | — | — | — | 10 | 6,7 |
| Eritroblastose | — | — | 1 | 1,5 | — | — | 1 | 0,7 |
| Causa desconhecida | 3 | 21,1 | 4 | 6,2 | 6 | 8,4 | 13 | 8,7 |
| Total | 13 | 100,0 | 65 | 100,0 | 72 | 100,0 | 150 | 100,0 |

drópica. Dos neomortos, um apresentava icterícia grave e dois a forma anêmica.

Duas vezes (0,7%) foi encontrada icterícia nuclear. Cumpre-nos acrescentar que nenhum destes casos apresentava história clínica ou reações sorológicas de incompatibilidade do fator Rh. Em um havia hepatite intersticial e no outro broncopneumonia.

Em 14 casos (4,6%) não foi possível estabelecer um seguro diagnóstico macro e microscópico, pela ausência de alterações anatômicas. Dêstes casos,

TABELA IV — Neomortos

| Causa de morte | Inviáveis — 1.000 g | | Prematuros 1.000 — 2.500 g | | A termo + 2.500 g | | Total | |
|---------------------------------|------------------------|-------|-------------------------------|-------|----------------------|-------|-------------|-------|
| | Nº de casos | % | Nº de casos | % | Nº de casos | % | Nº de casos | % |
| Anoxemia | — | — | 19 | 20,7 | 11 | 24,5 | 30 | 20,0 |
| Infecções | — | — | 28 | 30,5 | 11 | 24,5 | 39 | 26,0 |
| Tocotraumatismos . | — | — | 10 | 10,8 | 8 | 17,8 | 18 | 12,0 |
| Vícios de desenvolvimento | — | — | 13 | 14,2 | 7 | 15,6 | 20 | 13,3 |
| Membrana hialina | — | — | 21 | 22,7 | 3 | 6,6 | 24 | 16,0 |
| Prematuridade ... | 13 | 100,0 | — | — | — | — | 13 | 8,7 |
| Eritroblastose | — | — | 1 | 1,1 | 2 | 4,4 | 3 | 2,0 |
| Icterícia nuclear .. | — | — | — | — | 2 | 4,4 | 2 | 1,3 |
| Causa desconhecida | — | — | — | — | 1 | 2,2 | 1 | 0,7 |
| Total | 13 | 100,0 | 92 | 100,0 | 45 | 100,0 | 150 | 100,0 |

10 eram fetos macerados (71,5%) sendo 4 prematuros e 6 a termo, 3 eram abortos (21,4%) e um neomorto a termo (7,1%). Provavelmente, causas outras relacionadas com a mãe e que não puderam ser esclarecidas, foram as responsáveis pela morte e aborto precoce.

GRÁFICO I
 INCIDÊNCIA GLOBAL DA MORTALIDADE

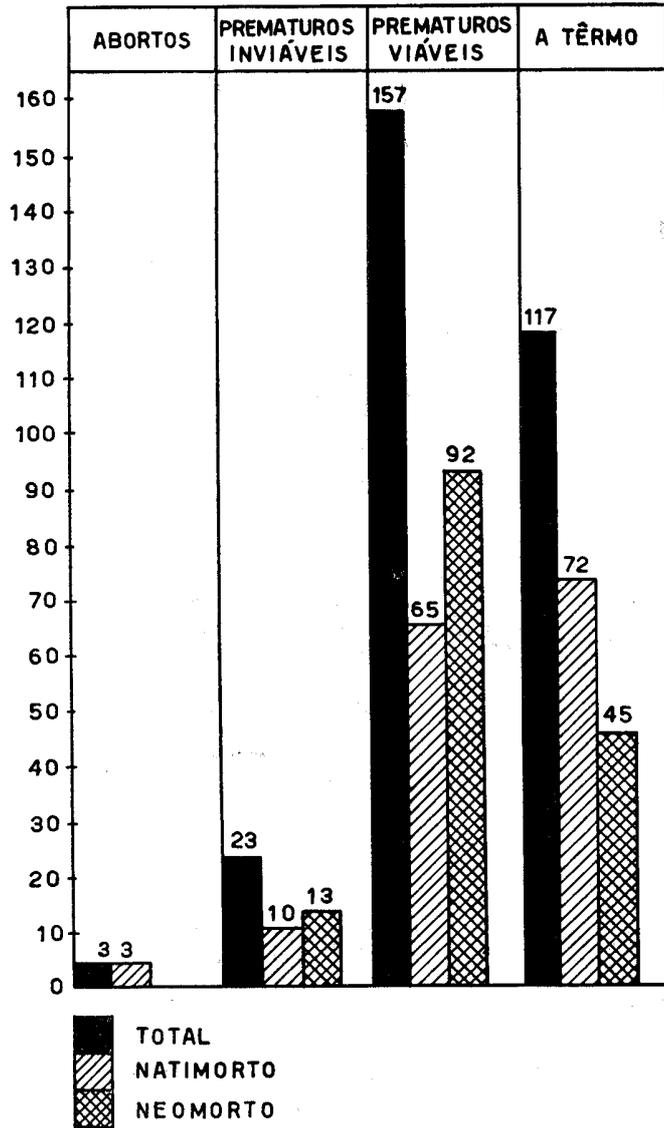


GRÁFICO II - CAUSA MORTIS. NATI E NEOMORTOS

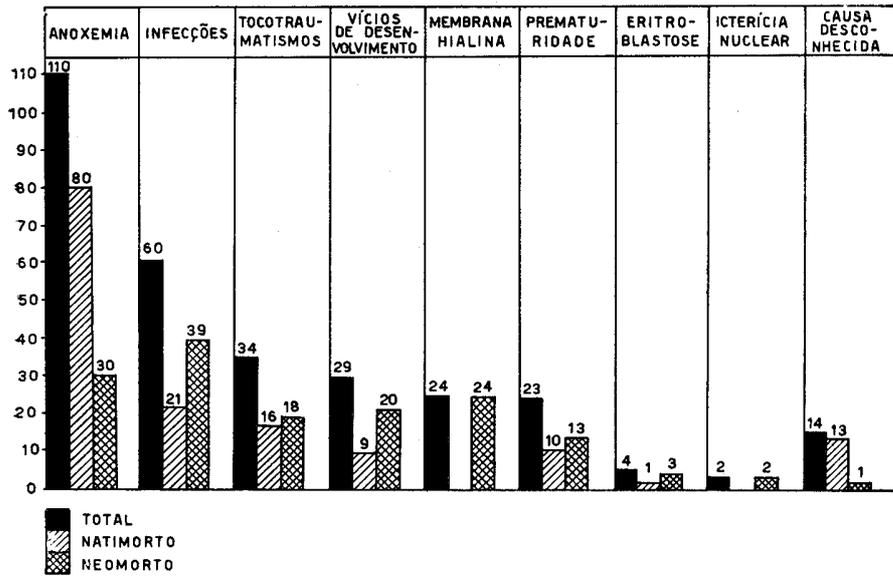
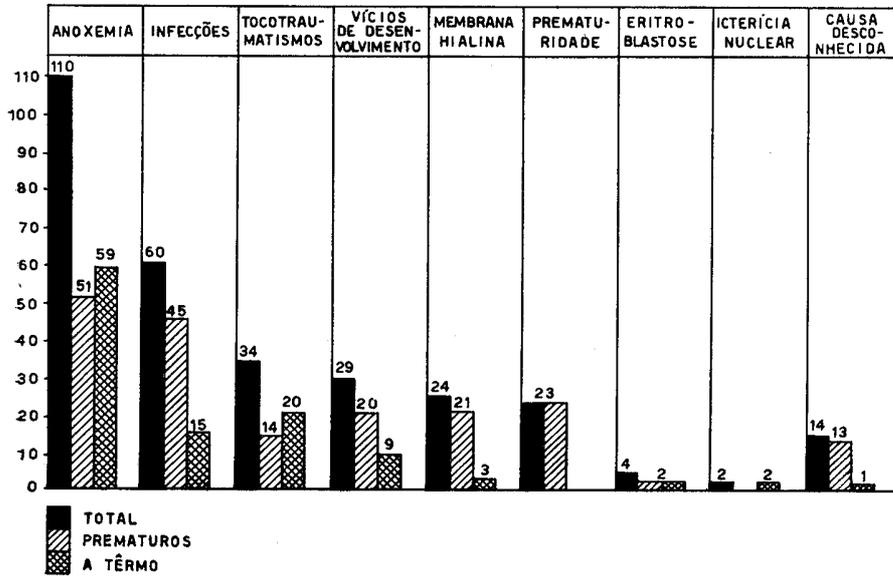


GRÁFICO III - CAUSA MORTIS. PREMATUROS E A TÉRMO



As tabelas III e IV discriminam, respectivamente, nos nati e neomortos, as principais causas de morte de acôrdo com os períodos etários considerados.

Os gráficos I, II e III ilustram a incidência global da mortalidade e as causas de morte nos nati e neomortos e nos prematuros e fetos a têrmo, respectivamente.

CONCLUSÕES

1) A anoxemia intra-uterina constituiu a causa mais freqüente de morte fetal, a julgar pelas nossas autópsias, tendo sido encontrada 110 vêzes (36,17%), em 80 natimortos (72,7%) e 30 neomortos (27,3%) dos quais 51 eram prematuros (46,3%) e 59 a têrmo (53,7%). Este fato é de grande interêsse prático, porque esta causa poderá ser, muitas vêzes, evitada, seguindo-se orientação obstétrica conveniente.

2) No grupo das infecções, em que foram reunidos 60 casos (20%), a localização pulmonar figurou como a mais freqüente (66,6%).

3) A pneumonia intra-uterina foi diagnosticada em 26 crianças. Em face de sua patogenia, torna-se evidente a necessidade de se abreviar o parto nos casos de rotura precoce da bolsa d'água e de se instituir o tratamento por antibióticos nos fetos que nasceram de parto laborioso e demorado.

4) A broncopneumonia, de aparecimento tardio, foi observada 11 vêzes em prematuros e 3 em fetos a têrmo, fato que vem, mais uma vez, demonstrar a fragilidade daquele grupo e, conseqüentemente, a necessidade de conceder-lhe cuidados especiais.

5) Os tocotraumatismos foram encontrados em 34 casos (11,3%), sendo 16 natimortos (47,1%) e 18 neomortos (52,9%), dos quais 14 eram prematuros (41%) e 20 fetos a têrmo (59%). Esta causa pode ser, consideravelmente, diminuída, seguindo-se orientação obstétrica adequada.

6) Os vícios de desenvolvimento encontrados em 29 fetos (9,7%) sendo 9 natimortos (31,1%) e 20 neomortos (68,9%) eram, na sua maioria, incompatíveis com a vida extra-uterina e não passíveis de correção cirúrgica.

7) A "membrana hialina com atelectasia de reabsorção" foi encontrada 24 vêzes (8%) sendo 21 prematuros (87,7%) e 3 fetos a têrmo (12,8%),

todos neomortos e cuja sobrevida variou de 2 a 48 horas. Ressalta-se, assim, a sua incidência nos neomortos e prevalência nos prematuros.

8) Em 23 prematuros (7,6%) não foi determinada a causa de morte, não tendo sido encontradas lesões macro e microscópicas, a não ser sinais de imaturidade dos pulmões e rins.

9) A eritroblastose foi a *causa mortis* em 4 casos (1,4%), 1 natimorto (25%) e 3 neomortos (75%) sendo um hidrópico, um com icterícia grave e dois com a forma anêmica.

10) Em dois casos de infecção (0,7%) em fetos a termo, nos quais foi possível excluir a incompatibilidade do fator Rh, foi encontrada icterícia nuclear.

RESUMO

Foi feito estudo estatístico de 300 autópsias, executadas em 150 fetos natimortos e 150 neomortos. Dos natimortos 3 eram abortos, 10 prematuros inviáveis, 65 prematuros viáveis e 72 fetos a termo. Dos neomortos 13 eram prematuros inviáveis, 92 prematuros viáveis e 45 fetos a termo.

As causas de morte, por ordem de frequência, foram as seguintes: anoxemia (36,7%), infecções (20%), tocotraumatismos (11,3%), vícios de desenvolvimento (9,7%), membrana hialina com atelectasia de reabsorção (8%), prematuridade (7,6%), eritroblastose (1,4%), icterícia nuclear (0,7%) e causa desconhecida (4,6%).

Foram analisadas as lesões anatômicas e histológicas encontradas através autópsias minuciosas e exame microscópico das vísceras.

Nas conclusões as A.A. procuram chamar a atenção dos especialistas para as causas de nati e neomortalidade que podem ser, por eles, modificadas, acentuando a necessária colaboração entre o obstetra, o pediatra e o patologista.