

ÁLVARO F. DE NOVAIS E SOUZA

# Os extractos hipofisários em Obstetrícia

(NOTAS CLÍNICAS)



COIMBRA

IMPRESA DA UNIVERSIDADE

1915

Sala 5  
Gab. -  
Est. 56  
Tab. 8  
N.º 21

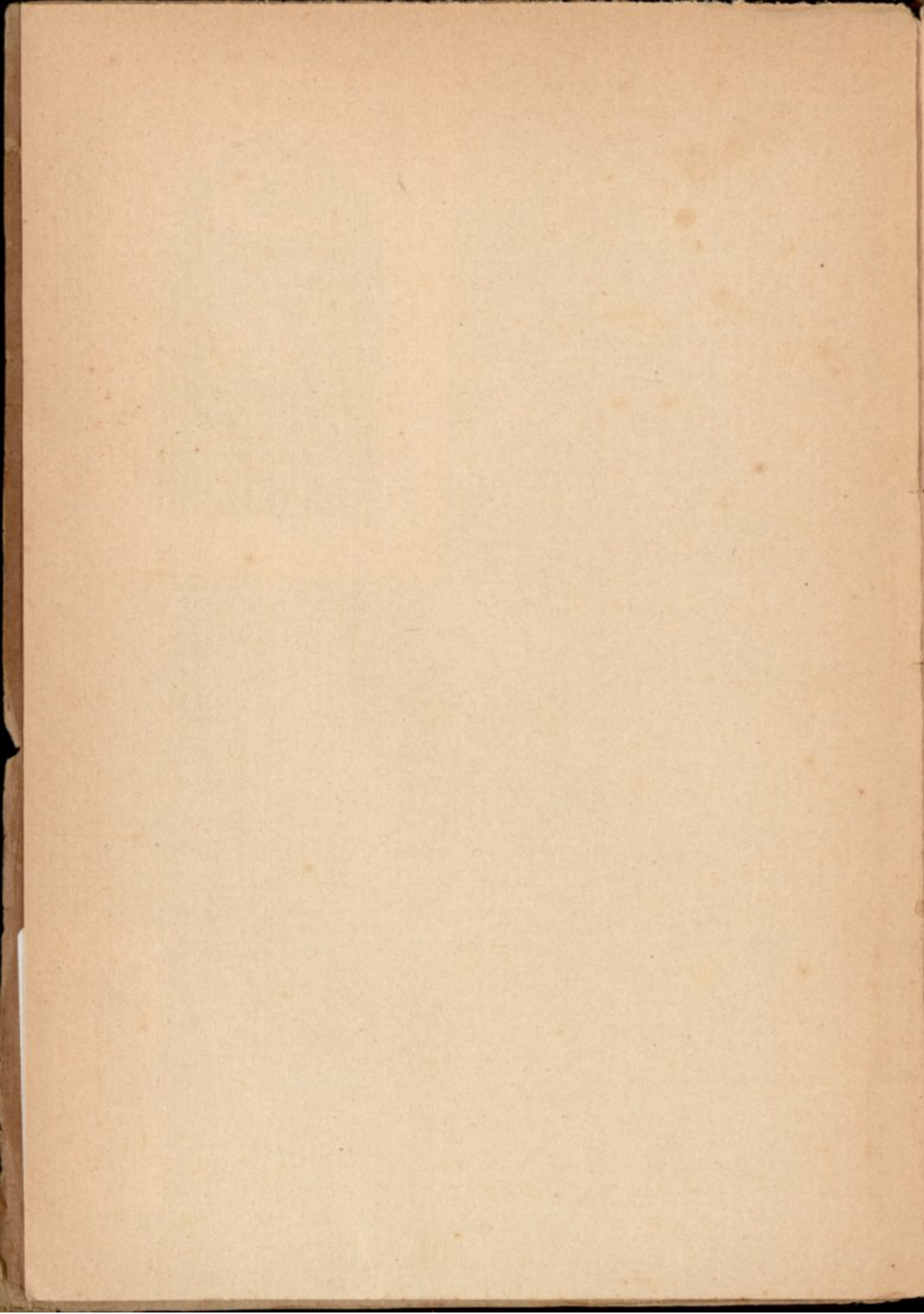


UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
Biblioteca Geral



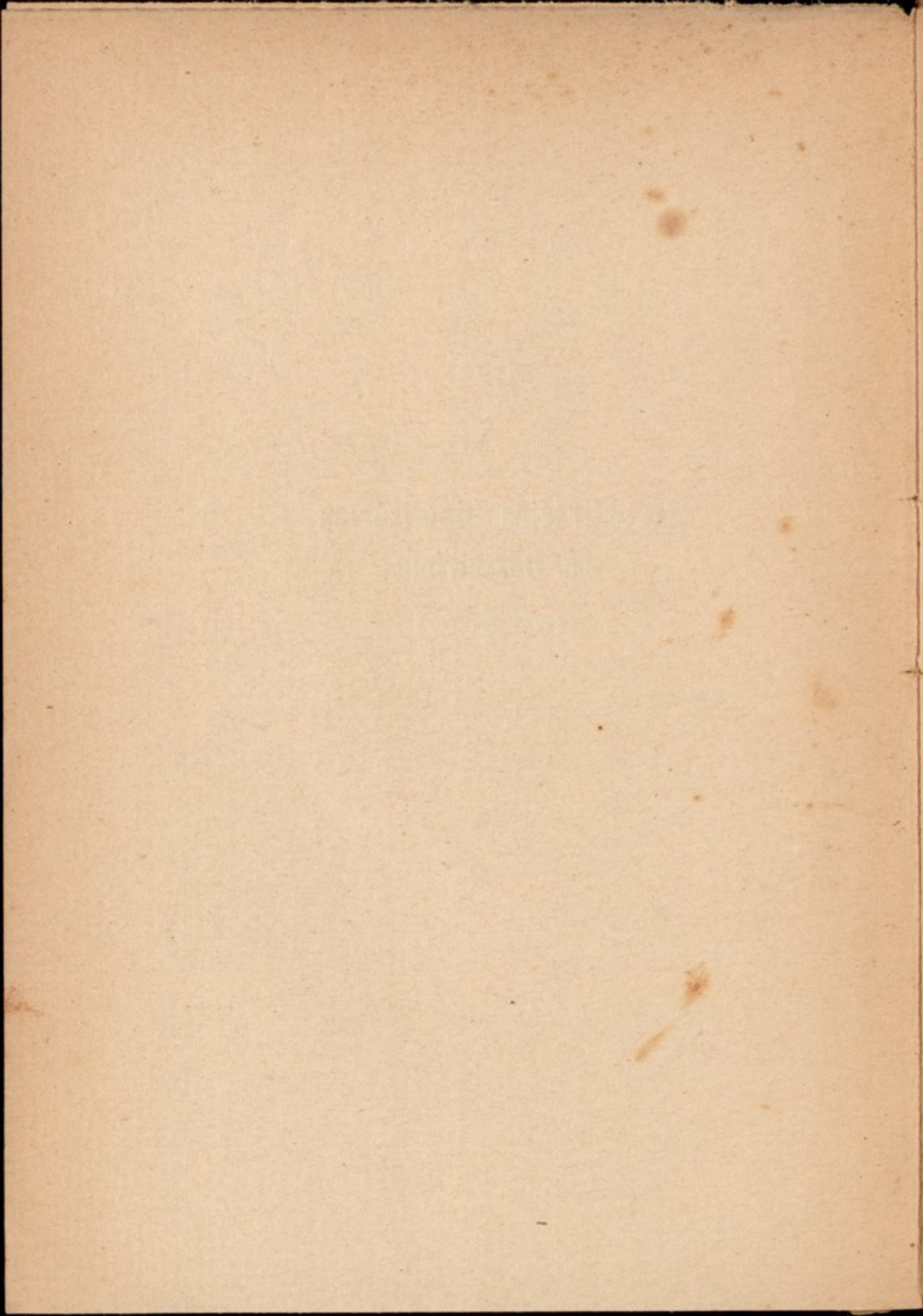
1301500744

24527178



Os extractos hipofisários  
em Obstetrícia

(NOTAS CLÍNICAS)



ÁLVARO F. DE NOVAIS E SOUZA

# Os extractos hipofisários em Obstetrícia

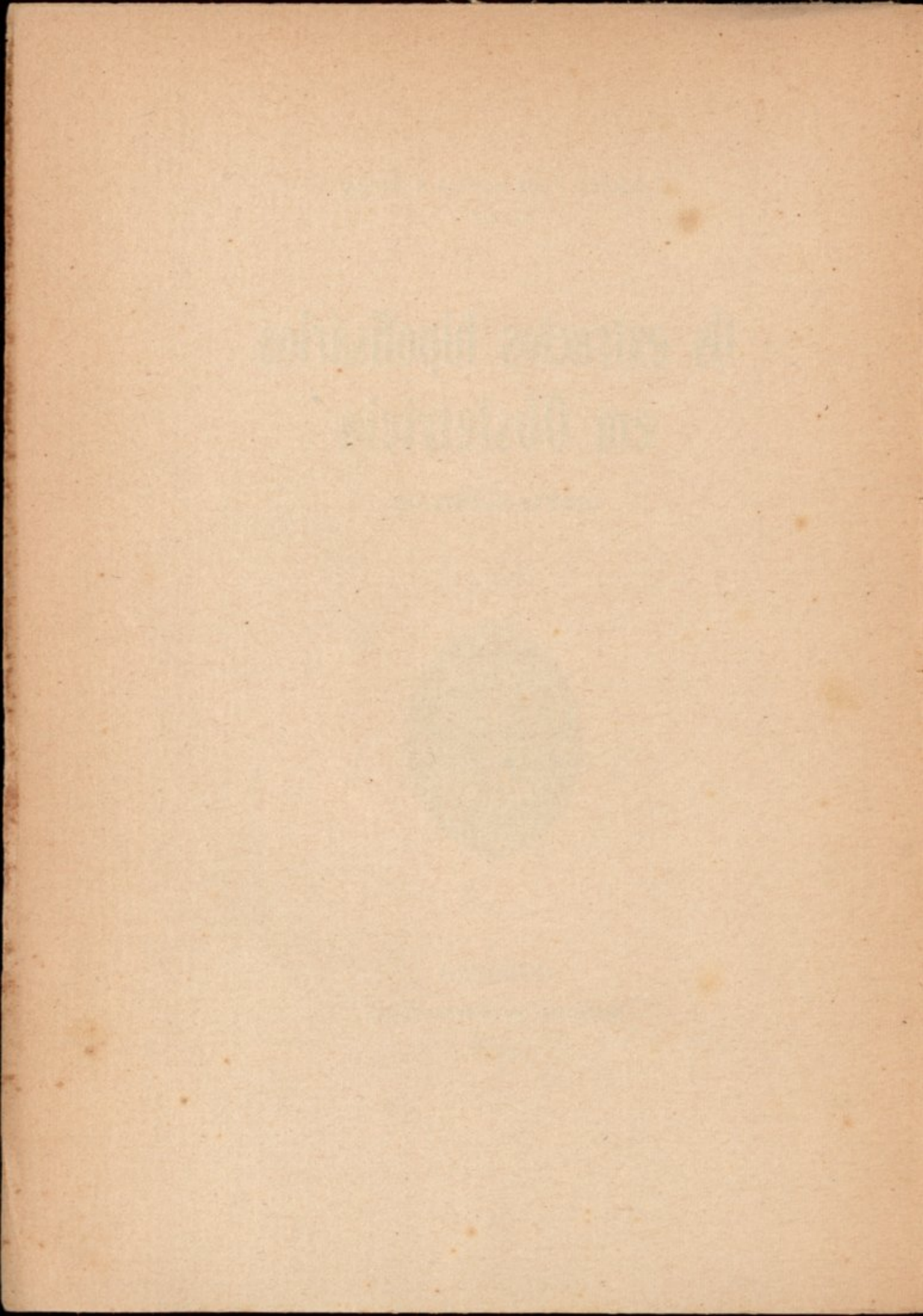
(NOTAS CLÍNICAS)



COIMBRA

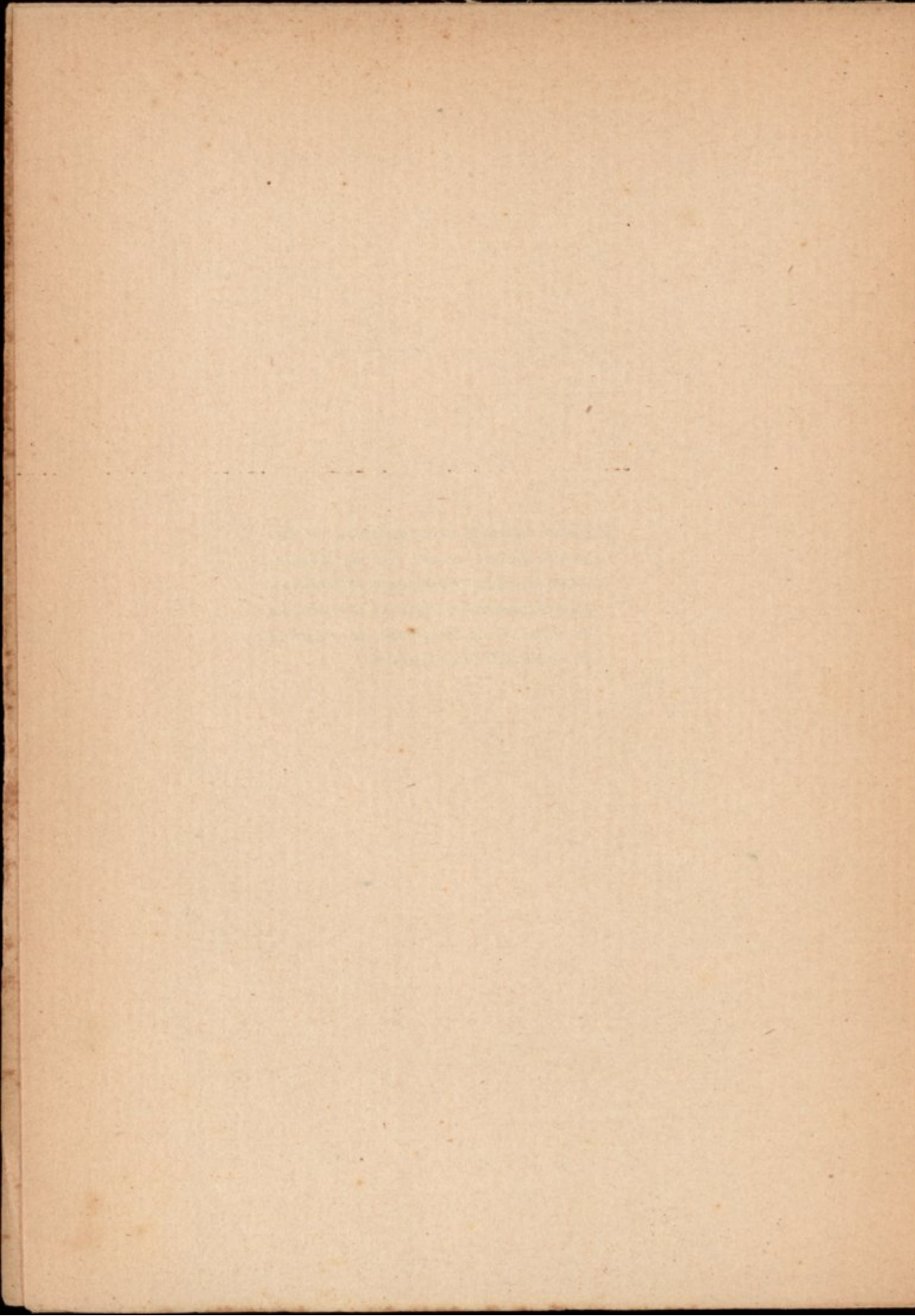
IMPRESA DA UNIVERSIDADE

1915





*Trabalho destinado ao cumprimento da disposição inclusa no art. 85.º do Regulamento Geral das Faculdades de Medicina, para o concurso ao lugar de 1.º assistente da classe VI da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.*



## PREFÁCIO

São múltiplas as ocasiões em que o médico parteiro deseja ardentemente poder dispôr dum ocitócico poderoso e de efeito seguro que lhe permita, sem receio, actuar dum modo eficaz e calculado sôbre a contractilidade da fibra muscular uterina.

A terapêutica obstétrica não lho fornece nos meios usualmente empregues; infieis, variáveis e inconstantes, ineficazes ou nocivos, aqueles que não prejudicam quasi que não saem do domínio da terapêutica paliativa, deixando o clínico em dificuldades, nem sempre de fácil solução, para obviar a situações que a prática lhe proporciona.

Os extractos hipofisários preenchem esta

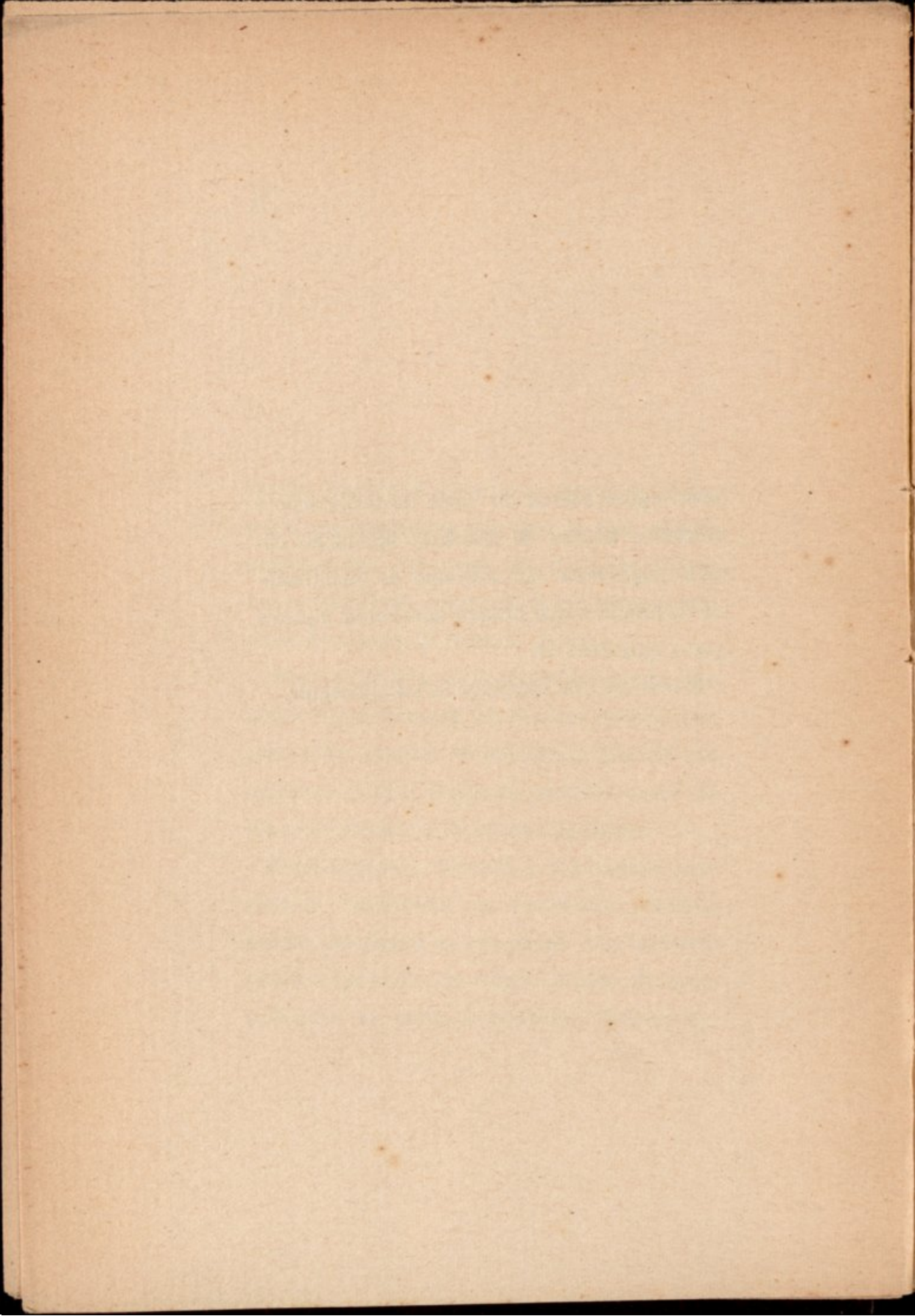
lacuna. Medicação recente no campo da obstetrícia, os resultados que dela se têm obtido, conferem-lhe um lugar de destaque difficilmente igualável, constituindo um recurso precioso nos casos de distócia uterina.

Após a publicação de algumas observações feitas principalmente em clínicas alemãs, tive ensejo de apreciar os beneficios que do seu emprêgo podem colher-se, nalguns casos da Clínica Obstétrica da nossa Faculdade.

Publicando-os, fazendo a sua análise, procurando interpretar os resultados obtidos, pondo em relêvo as vantagens e os inconvenientes derivados da administração do novo ocitócico, de modo a podermos formar um

juízo seguro àcêrca do valôr da medicação e obtermos noções de imediata aplicação clínica, julgo fazer um trabalho de incontestável utilidade e que poderá aproveitar àqueles que o quizerem lêr.

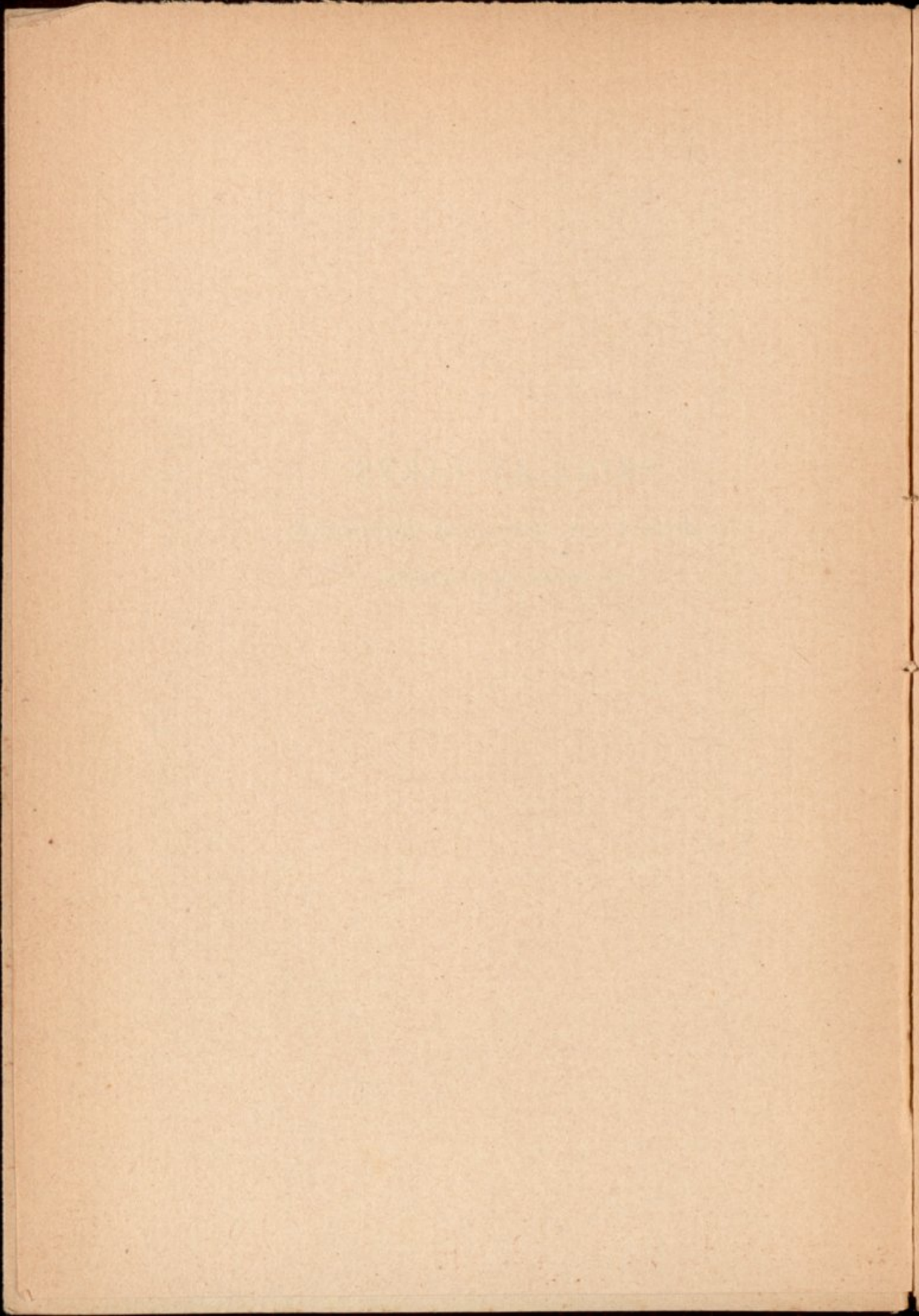
E dou-me por satisfeito se tal conseguir.



PRIMEIRA PARTE

A HIPÓFISE E OS EXTRACTOS HIPOFISÁRIOS.

SEU EMPRÊGO EM OBSTETRÍCIA





## CAPÍTULO I

### Anatomia e fisiologia da hipófise

A hipófise ou glândula pituitária é um corpo acinzentado, ovoide, situado na base do crânio, na cela túrcica do esfenoide, e separado dos centros nervosos por uma prega da duramater que forma o chamado diafragma da hipófise.

Ligada ao pavimento do terceiro ventrículo pela haste pituitária que atravessa o seu invólucro fibroso, está em relação directa, lateralmente, com o seio cavernoso, os nervos motor ocular comum, patético, oftálmico de Willis e motor ocular externo.

O seu pêso que é cêrca de 0,50 a 0,60 gr. na mulher adulta e excede de  $\frac{1}{10}$  o pêso da do homem, aumenta com a gestação, mais

consideravelmente nas primíparas do que nas múltiparas.

Segundo BIEDL (1) êste aumento é proporcional ao número de gestações.

Atingindo a média de 106 centigramas na mulher grávida, oscila entre um máximo de 165 centigramas na múltipara e 110 na primípara.

Estas variações de pêso estão em relação com paralelas modificações estruturais manifestas ao exame histológico desde o início da gravidez.

É constituída por dois lóbulos reunidos por um istmo ou hilo, com origem embriológica diferente: o lóbulo anterior ou glandular, de côr amarelada, provêm do folheto ectodérmico do divertículo faríngeo de RATHKE; o lóbulo posterior ou nervoso, mais pequeno e de côr esbranquiçada, deriva duma evaginação do cérebro intermediário do embrião. Ulteriormente o pedículo epitelial do divertículo hipofisário entra em regressão e desaparece

---

(1) *Innere Sekretion*, Berlim, 1910.

completamente, ao passo que duas partes da hipófise, ôcas inicialmente, fundem-se sem se confundirem e transformam-se num órgão massiço. (Branca).

A esta origem diversa corresponde uma estrutura histológica diferente: o lóbulo posterior, visto ao microscópio, apresenta o aspecto dum estroma laxo constituído por fibras conjuntivas, fibras nervosas e algumas células de natureza não definida; mais complexa é a estrutura do lóbulo anterior: uma rede conjuntivo pouco espessa, circunscrevendo alvéolos de dimensões variáveis contendo duas espécies de células — células principais ou cromó-fobas, mal limitadas, encerrando um núcleo volumoso e uma abundante rede cromática bem corável, e células cromófilas, poliédricas ou arredondadas, com protoplasma finamente granuloso, corando-se umas pela eosina outras em azul pela hematoxilina (eosinófilas e basó-filas).

Durante a gestação, o lóbulo glandular da hipófise é a sede de modificações histológicas acentuadas, e encontra-se em estado mani-

festos de hiperfuncionamento que cessa progressivamente após o parto, mas persiste durante muito tempo nas mulheres que amamentam.

Segundo ERDHEIM e STUMME (1) que examinaram cento e cinquenta hipófises de mulheres, a hipertrofia de glândula reproduz-se em cada nova gravidez, encontrando-se as glândulas pituitárias mais volumosas nas grandes múltiparas.

Além disso, durante o período de gestação a glândula muda de cor e de consistência, dando saída, quando seccionada, a um líquido leitoso cuja produção está sob a dependência do aparecimento dum novo tipo de células — células da gravidez — desenvolvidas à custa das células principais. Após o parto a regressão não é tão completa que não reste um aumento deste último tipo celular normal, e que servirá de ponto de partida de neoformações posteriores, numa subsequente gestação.

Os produtos de secreção hipofisiária são

---

(1) *Berlin. Klin. Woch.* 25-v-1908.

mal conhecidos; sabe-se apenas que não são alterados pelos agentes redutores e são quási na totalidade insolúveis no álcool e no éter. Ao exame feito em cortes, parecem ser de duas ordens: gorduras distribuidas dum modo difuso em toda a glândula e sob a forma de pequeninas gotas, por vezes juntas de maneira a formarem corpos muriformes sem localização especial, e substâncias coloides análogas às da tiroide, mas cujo valor e origem são discutidas, sendo consideradas por alguns histo-fisiologistas como índice dum processo degenerativo.

\*  
\*   \*

O exame histológico parece provar, como acabamos de ver, que o lóbulo anterior é a parte activa da glândula hipofisária; o lóbulo posterior aparenta ser desprovido de toda a função glandular, nada mais representando do que um aglomerado conjuntivo-nervoso.

Êste facto não concorda com as constata-

ções feitas pelos fisiologistas que provam que toda ou quási toda a actividade reside no lóbulo posterior.

A clínica tem aceite os dados da experimentação, sem que contudo se saiba explicar êste facto paradoxal. É problema que está sem resolução.

O estudo das propriedades da hipófise e do seu papel no organismo tem sido cheio de dificuldades, de incertezas e de contradições. Contudo alguma coisa, bastante mesmo, se tem apurado e resta como base da actual medicação hipofisária.

Não é meu intuito passar em revista todas as investigações e trabalhos feitos sobre as propriedades fisiológicas do extracto desta glândula.

Farei apenas referênciã ao que directamente se relaciona com a acção dêste produto terapêutico sobre a contracção do músculo uterino, o que julgo essencial para a boa compreensão das páginas que seguem.

E nesta orientação, por egual me abstenho de entrar em considerações sobre o estudo da

insuficiência hipofisária experimental, provocada por hipofisectomia. As opiniões são contraditórias e a interpretação dos resultados de dificuldade superior à prática da técnica seguida pelos diversos experimentadores. De resto, pode dizer-se que nada de positivo e bem determinado tem sido possível concluir.

Mais frutíferas teem sido as investigações anatomo-patológicas na hipófise. Entre estas, interessam-nos apenas as que dizem respeito ao estado fisiológico da gravidez. A elas me referi já e não repetirei as noções que em resumo deixei escritas (1).

A experimentação feita com os extractos hipofisários pôs em evidência alguns factos que parecem definitivamente aceites como indiscutíveis, e que constituem o núcleo das propriedades fisiológicas fundamentais em que assentou todo o estudo da acção destes extractos sobre a contracção uterina.

---

(1) Para um maior desenvolvimento d'este estudo, lêr *Contribution à l'étude histologique de l'hypophyse pendant la gestation.* — ALFRED SIGURET, Paris, 1912.

Datam de 1895 os primeiros trabalhos de OLIVER e SCHAFER que puzeram em destaque a propriedade que tem a hipófise de elaborar substâncias que modificam e regulam o funcionamento do sistema cárdio-vascular; por meio de injeções endo-venosas de extracto aquoso ou glicerinado da glândula pituitária, provocaram um notável aumento da pressão arterial.

HOWELL em 1898, GARNIER e THAON em 1907, mostraram que a substância que eleva a pressão e diminue o número de pulsações estava contida no lóbulo posterior.

¿Seria o lóbulo anterior inactivo?

Os interessantes trabalhos de SWALE VICENT, seguidos e completados com as investigações de FALTA e IVCOVIC, evidenciaram que o extracto hipofisário total contém duas substâncias: uma hipertensiva e outra hipotensiva derivada do lóbulo anterior.

FALTA injectou a um cão uma dose tal de extracto do lóbulo anterior que fez tornar-se igual a zero a pressão arterial; no momento em que o aparelho respiratório e o coração



quási tinham cessado de funcionar, uma injeção de 2 c.c. de pituitrina (extracto do lóbulo posterior) restituiu ao coração o seu funcionamento e normalizou a pressão.

Estes resultados extremamente interessantes foram mais tarde confirmados, chegando até a afirmar-se a existência de duas substâncias hipotensivas: uma solúvel no álcool e no éter, outra insolúvel no éter mas solúvel na água destilada.

O que é facto porêm, é que a acção hipertensiva é nitidamente dominante, o princípio que a produz é fornecido pelo lóbulo posterior, e este lóbulo é a parte verdadeiramente activa da glândula.

E é curioso notar o resultado das investigações de ETIENNE, PARISOT (1) e SALVIOLI (2), tendentes a explicarem o mecanismo destes efeitos circulatórios: a acção dos extractos parece exercer-se muito principalmente sobre as

---

(1) ETIENNE e PARISOT — *Action de l'extrait d'hypophyse sur l'appareil cardio-vasculaire.* — *Arch. med. exp.*, 1908.

(2) *Physiologie de l'hypophyse.* — *Arch. p. la scienc. méd.*, 1907.

paredes vasculares e o músculo cardíaco: «a hipertensão depende mais da vaso-constricção por acção directa sôbre as fibras musculares lisas dos vasos, do que duma excitação dos centros vasos-motores; se êstes interveem é apenas muito frouxamente». É que o efeito persiste após secção dos pneumogâstricos e produz-se no coração eviscerado.

E daqui nasceu o conhecimento da acção dos extractos hipofisários sôbre as fibras musculares lisas.

Experiências posteriores surgiram, e todas elas, evidenciando esta acção electiva, permitiam interpretar o facto já conhecido do acentuado e progressivo enfraquecimento muscular, provocado pela insuficiência hipofisária experimental.

E foi principalmente a partir de 1908, quando as experiências de CRAMER<sup>(1)</sup> puzeram em destaque a acção do extracto de hipófise sôbre as fibras lisas radiadas da íris do olho

---

(1) *Action de l'extrait d'hypophyse sur l'œil de grenouille enuclée.*— *Journ. of. Exper. Physiolog.* 1908.

da rã enucleado, que a actividade dos experimentadores foi guiada à observação do efeito exercido por êstes extractos sobre a fibra muscular uterina.

A primazia pertence a DALE (1) que, após ter verificado a acção dos extractos da glândula pituitária sobre as fibras musculares lisas, procurou idêntico efeito nos órgãos da musculatura lisa e em particular no útero, tendo sempre provocado uma contracção tónica muito enérgica dêste órgão.

Ulteriormente FRANCKL-HOCHWART e FRÖHLICH, em experiências feitas com a pituitrina (extracto do lóbulo posterior), conseguiram muito nitidamente aumentar a contractilidade da bexiga e do útero, moderadamente naquela, consideravelmente nêste (2).

Injectando extracto da hipófise total (lóbulo anterior e lóbulo posterior) constataram, ao

---

(1) *Journ. of phys.*, 1909, t. XXIV, n.º 3.

(2) FRANCKL-HOCHWART e FRÖHLICH — *Zur Kenntniss der Wirkung des Hypophysins auf das sympatich und autonome Nervensystem*, *Wien. Klin. Woch.*, 1909, n.º 27, pág. 982; — *Archiv. f. experim. Path. und Pharm.*, 1910, vol. LXII, pág. 5.

nível do útero, fibrilações, ondas musculares mais ou menos acentuadas, partindo da extremidade abdominal da trompa para o colo uterino. Utilizando a pituitrina estes factos foram ainda mais nítidos.

Esta acção é muito mais intensa e constante quando se actua sobre um útero grávido, isto é, sobre um útero mais apto a contraír-se.

A fibra muscular lisa é como que «sensibilizada» e a excitação dos nervos motores pélvicos é então muito mais eficaz. «Uma segunda injeção não produz efeito tão intenso».

A. HOUSAY (1) (de Buenos-Ayres) conseguiu extrair do lóbulo posterior da hipófise do boi uma substância cristalizada que considera como sendo o verdadeiro princípio activo e que dá resultados semelhantes ao produto da maceração da glândula, fazendo contraír poderosamente os órgãos constituídos por fibras musculares lisas, sobre que exerce directa-

---

(1) *Revue de la Société méd. argentine*, 1911, pág. 268;—  
*Argentina medica*, 1911, n.º 48 e 52.

mente a sua acção, pois actua idênticamente sobre êsses mesmos órgãos separados do animal em experiência.

Possue além disso acção diurética e cárdio-tónica.

Posteriormente, trabalhos de PARISOT, LUCIEN, IBANEZ PUIGGARI e outros, vieram confirmar estes factos em apoio das investigações iniciais de DALE e da ideia emitida pela primeira vez por FRANKL-HOCHWART da utilização dêstes extractos em obstetrícia.

De resto, o conhecimento sucessivo dos efeitos de ordem geral produzidos no organismo sob a sua influência, de forma alguma se opunham a tal intento; ao contrário, permitiam julgar das condições da sua aplicação, apreciar a intensidade da sua energia, regular as doses médias do seu emprêgo.

O seu poder diurético, a acção sobre o crescimento somático, o efeito incontestável sobre a nutrição, o seu provável papel anti-tóxico e a sua quási nula toxidez, teem dia a dia alargado o âmbito da sua aplicação como agente medicamentoso.

Os interessantes trabalhos de HALLION e CARRION (1) procurando evidenciar uma vasodilatação que seguiria imediatamente, ao nível dos rins, a vaso-constricção provocada pelos extractos, permite até certo ponto explicar o facto constatado e verificado por SCHAEFER e HERRING (2) do aumento da diurese sob a influência dêstes produtos.

Embora mal determinado o mecanismo dêste aumento da secreção urinária, o facto assente é que o extracto pituitário goza dum poder diurético que alguns autores qualificam de considerável. É elucidativa a experiência de PAL (3): num cão adormecido pelo curare (que tem a propriedade de sustar a secreção urinária) e a que tinha sido evacuada a bexiga, a injecção de dois centímetros cúbicos de

---

(1) *Sur l'essai experimental de l'extrait opotherapique d'hypophyse.* — *Société de therapeutique*, 13 de março, 1907.

(2) *Philosophical Transaction of the Royal Society of London*, série B, vol. CXCIX, citado por DELLILE, *L'hypophyse et la médication hypophysaire*, Paris, 1909.

(3) *Action de l'extrait d'hypophyse.* — *Société des médecins de Vienne*, 4 de dezembro, 1908.

pituitrina provocou rapidamente a repleção vesical.

Não quero entrar em detalhes sobre as diversas aplicações terapêuticas dos extractos hipofisários; as observações publicadas, do seu emprêgo nos casos de ostemalácia, gigantismo, acromegalia, perturbações basedowianas, doença de Parkinson, etc., derivam das noções hoje conhecidas ácerca da fisiologia da hipófise e tendem, pelos resultados obtidos, a alargar o âmbito da medicação hipofisária.

Sob êste aspecto, mereceria ainda especial referência a sua aplicação nos casos em que se torna necessário regularizar o funcionamento cardíaco, diminuir o número de pulsações, estimular e sustentar a energia do coração. Quando o miocárdio enfraquece, o pulso accelera, a tensão arterial baixa e a diurese diminue, a acção dos extractos hipofisários é benéfica; as observações relatadas afirmam o mais satisfatório resultado.

Daqui a sua indicação para os casos de colapso e choque post-operatório: os casos

clínicos descritos por WILLIAMS (1) AARONS (2) e SCHAEFER (3) conferem-lhes um alto valor como toni-cardíacos para êstes casos, constituindo, a par do sôro fisiológico, uma terapêutica preciosa.

Interessantes são ainda as aplicações clínicas derivadas da acção dos extractos da glândula pituitária sobre as fibras musculares lisas do intestino e da bexiga.

O facto, constatado por FRÖHLIG, dêstes produtos determinarem o aparecimento de contracções e ondas musculares numa ansa intestinal isolada, provocou o emprêgo dêste agente ocitócico para lutar contra a atonia e a parésia intestinal, principalmente post-operatória.

Alguns casos descritos por AARONS põem em evidência os magnificos resultados desta aplicação.

---

(1) *Pituitary extract and some of its effects.*—*The clinical Journal*, maio de 1910, pág. 92.

(2) *Congrès de Saint-Petersbourg.*, sep, 1910. (*Semaine médicale*, 1911, n.º 1).

(3) *Erfahrungen mit Pituglandal.*—*Munch. med. woch.*, 1912, n.º 2, pág. 75.



Num caso de aborto acompanhado de hemorragia grave, a doente acusou, após a intervenção, uma grande distensão abdominal acompanhada de dores intensas. Sob a influência duma injeção de extracto de hipófise, houve abundante expulsão de gases, seguida dum estado satisfatório.

O mesmo verificou em dois outros casos: Um de operação por gravidez extra-uterina de três meses; a intervenção corrêra sem incidentes nem dificuldades, á parte algumas aderências do tumor fetal ao intestino; três dias depois declarou-se uma acentuada paresia intestinal que se dissipou dentro de poucos minutos após uma injeção de extracto hipofisário. Outro, diz respeito a uma situação idêntica num caso de extração dum volumoso kisto multilocular do ovário; a atonia intestinal cedeu vinte minutos após a injeção.

A experiência tem igualmente mostrado a eficácia do medicamento sobre a contractilidade da bexiga, e a clínica confirma êstes resultados.

Tendo ensaiado a sua acção contra a re-

tenção de urina, HOFSTAETTER (1) afirma ter obtido resultados em  $\frac{3}{4}$  dos casos.

EBLER (2), PARISOT e SPIRE (3), FISCHER (4) e FRIES (5), relatam observações de completo sucesso do emprêgo dos extractos na iscuria puerperal, em casos de completa insuficiência de qualquer outra terapêutica.

EBLER, em cinco casos de retenção de urina em puérperas, em todos obteve resultado com a injeção do extracto glandular; em três o efeito produziu-se ao fim de quinze minutos, no quarto passadas duas horas, e no outro rapidamente após uma segunda injeção.

PARISOT, em quatro casos de iscuria puerperal, obteve micção espontânea, após administração do medicamento, em três deles; no

---

(1) *Die Therapie der Blutungen post-partum.* — *Cent. f. Gyn.*, nov. 1910, n.º 45, pág. 1458.

(2) *Medic. Klin. Woch.*, 1911, n.º 29.

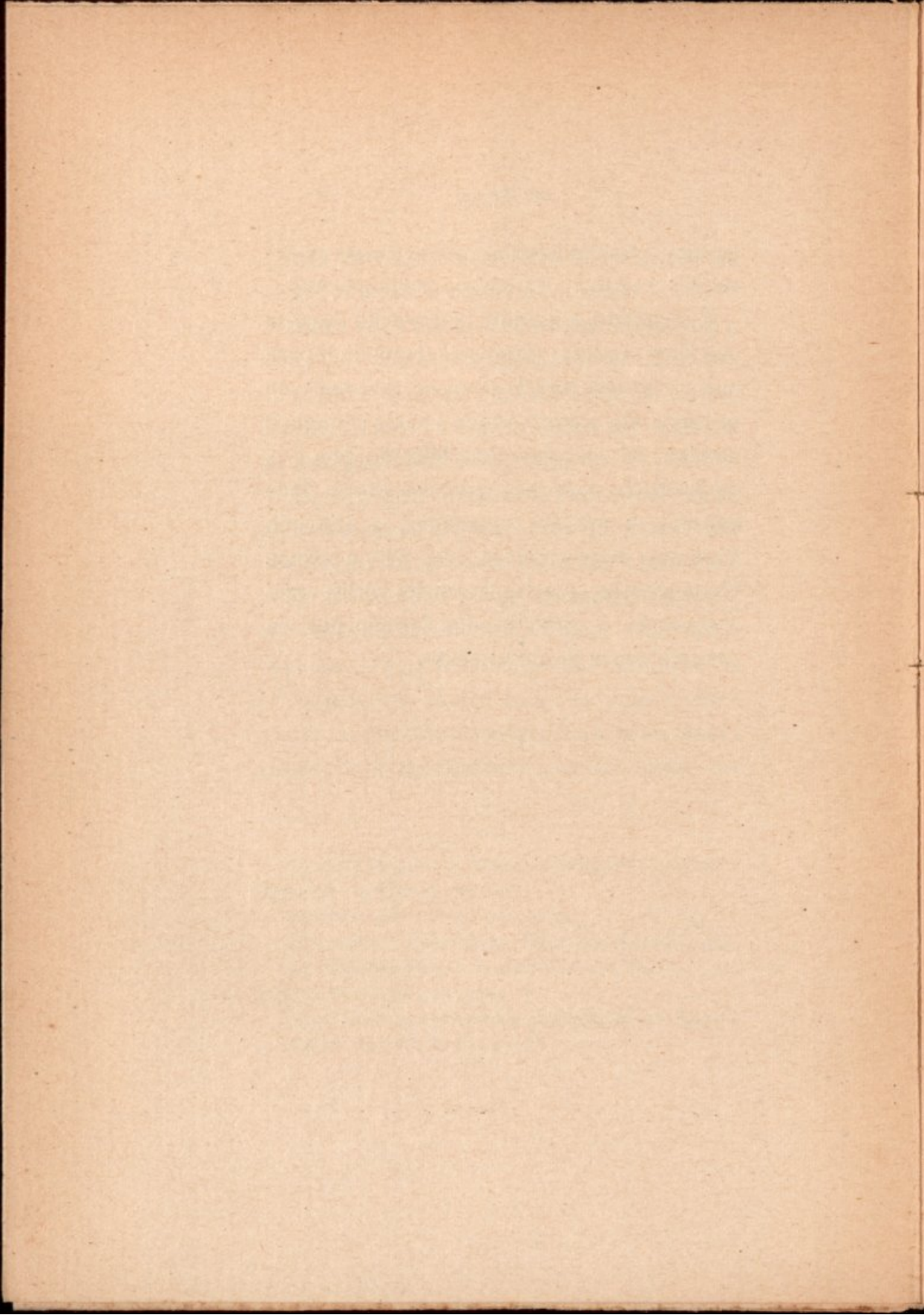
(3) *Annales de Gynecologie e Obstetrique*, dezembro, 1911.

(4) *Pituitrinwirkung in 50 geburtshilflichen Fällen.* — *Cent. f. gyn.*, janeiro, 1912, n.º 1, pág. 15.

(5) *Klinische und poliklinische Erfahrungen mit Pituitrin* — *Münich. med. Woch.* 1912, n.º 46.

quarto, o resultado foi negativo; nestas observações o extracto foi dado por via gástrica.

É instrutiva a seguinte observação descrita por HOFSTAETTER: tratava-se duma múltipara que, no terceiro mês de gestação, teve retenção de urina, tão acentuada que a bexiga atingia o umbigo; foi suficiente uma injeção de 2 c. c. de pituitrina para que, passados vinte e cinco minutos, a micção espontânea, a princípio fraca mas depois regular, evacuasse a bexiga. Nesta grávida, que depois repetiu várias vezes a retenção, o extracto administrado por via gástrica nunca produziu efeito.



## CAPÍTULO II

**Os extractos hipofisários; composição química  
e preparação.**

**Sua aplicação em obstetria. Posologia  
e técnica do seu emprego.**

Todos os factos a que fiz referência, pondo a descoberto, em parte, o papel da glândula pituitária e permitindo-nos conhecer a acção fisiológica dos seus extractos, teem dado um impulso valioso à prática da medicação hipofisária, alargando, dum modo apreciável, o âmbito da sua aplicação.

A obstetria aproveitou, e muito.

Os trabalhos de FRANKL-HOCHWART e HOUS-SAY, mostrando que os extractos hipofisários produzem, em animais, fortes contracções uterinas, despertou em muitos parteiros a ideia de utilizar esta acção para provocar

ou reforçar a contractilidade do útero grávido.

E bastantes são já as observações publicadas da sua aplicação na prática obstétrica, após a comunicação que, em junho de 1911, HOFBAUER fez no XIV Congresso da Associação Alemã de Obstetrícia e Ginecologia, relatando os efeitos brilhantes obtidos por êste novo e poderoso agente ocitócico.

FOGES, STERN, HOFSTÄTTER, RICHTER, etc. na Alemanha, BELL e AARONS na Inglaterra e posteriormente SPIRE, PARISOT, FABRE e outros na França, teem injectado quantidades variáveis de extractos de hipófise para estimular as contracções do útero grávido nos casos de inércia do trabalho e ainda para provocar o parto e o abôrto.

De resultados nem sempre concordes, o conjunto das observações publicadas embora não nos permita ainda julgar dum modo absoluto esta nova medicação, é contudo inegável que lançou na observação e prática obstétrica um agente medicamentoso tão precioso pelos seus efeitos e tão atraente pela

singeleza e inofensividade da sua aplicação, que o seu uso é perfeitamente autorizado.

Se hesitações houve em admiti-lo franca e confiadamente nos serviços de partos, devido a alguns accidentes deploráveis ou perigos suscitados, a análise cuidada dos factos e as observações posteriores atribuem muitos desses maus casos a causas estranhas ao agente terapêutico ou a defeitos de técnica e posologia, hoje aclarados o suficiente para permitirem ao parteiro uma regular confiança e conhecimento de acção.

O seu uso tem contraindicações, é certo; mas essas, pode dizer-se, são hoje conhecidas, deixando aos casos úteis todo o seu valor e segurança de efeito.

Dando os resultados da experimentação pessoal assim como as observações em que se filiam e que tive ensejo de colher no emprêgo dos extratos da glândula pituitária na Clínica Obstétrica da nossa Faculdade, e fazendo o estudo analítico das diversas investigações clínicas que seguiram a descoberta dos factos

experimentais a que fiz referência, veremos quais as conclusões a tirar de todo êste conjunto sôbre a acção dos extractos de hipófise em obstetrícia, as indicações e contra-indicações desta medicação.

\*  
\*   \*   \*

É, como vimos, mal conhecida a composição química dos produtos elaborados pela hipófise.

Nos seus extractos encontra-se o fósforo, o cálcio, o iodo, o bromo e vestígios de arsénico.

Os seus princípios activos não são destruídos pela ebulição, passam através de membranas pergaminhadas e são, como disse já, insolúveis no álcool e no éter; acusam ainda reacções químicas diferentes das da adrenalina. Nada mais se sabe.

A preparação dos extractos faz-se por processos variados.



As glândulas pituitárias do boi e da cabra são as geralmente utilizadas.

Muitos dos extractos injectáveis são simples macerações, em sôro fisiológico, de hipófises colhidas recentemente. O líquido de maceração é filtrado e esterilizado ao autoclave.

Outros são soluções de extractos sêcos; as glândulas são reduzidas ao estado de pôlpa; esta é desecada, pulverizada e depois dissolvida, por maceração, em soluções isotônicas de cloreto de sódio.

Êstes extractos encontram-se no comércio acondicionados em empolas, contendo de 0,5 a 1 c.c.

Propostos por diversos fabricantes, apresentam-se sob designações várias: extracto de hipófise, hipofisina, neuro-hipofisina, glanduitrina, pituitrina, vaporole, pituglandol, etc.

Todos êstes produtos são dotados de actividade verificada pela experiência, mas se os efeitos produzidos são da mesma natureza, a sua intensidade varia com o modo de preparação.

Uma determinada dose dum extracto não corresponde, em actividade fisiológica e terapêutica, a igual dose de um outro extracto.

Assim, por exemplo: ao passo que 1 c.c. de «pituítrina» (casa Parke e Davis, de Londres) representa 0,20 gr. da parte infundibular da glândula (lobulo posterior), 1 c.c. de «pituglandol» (Hoffman e Laroche, de Bâle) contém apenas 0,10 gr. de lobulo posterior, e 1 c.c. de «extrato de hipófise» (Choay, de Paris) equivale a 0,20 gr. de hipófise total, etc.

Daqui a diversidade dos resultados, variáveis não só dentro duma mesma posologia, mas ainda conforme se trata de extracto só do lóbulo posterior ou de toda a glândula; tanto mais que os diversos preparados, trazendo indicações quanto à sua equivalência ponderal, nada nos dizem quanto à sua equivalência fisiológica muito mais útil para conhecer.

Quasi todos são extractos do lóbulo posterior da glândula ou parte infundibular.

Alguns são extractos totais, menos enérgi-

cos, pois é o lóbulo posterior que fornece produtos mais activos e que são de preferência aproveitados em clínica.

Nos extractos do lóbulo anterior não se tem descoberto, até ao presente, efeito apreciável: o seu emprêgo carece de estudo.

Para a determinação da sua posologia, numerosos são os estudos feitos tendentes a averiguar a sua toxidez.

Na quasi totalidade são concordes em conferir-lhe uma grande tolerância por parte do organismo, sendo-lhes attribuído um muito fraco poder tóxico.

GARNIER e THAON em 1907, DELILE em 1909, e muitos outros fizeram numerosas experiências em animais, administrando-lhes as hipófises de boi quer por via gástrica, quer subcutânea, endovenosa ou peritonal, constatando sempre uma fraca nocividade.

RENON (1) mostrou que os coelhos podem absorver quotidianamente, durante muito

---

(1) *Opotherapie hypophysaire. Société de thérapeutique* — 1907.

tempo, doses de extracto total correspondentes a 0,40 gr. de extracto sêco.

FOGES (1) conseguiu administrar diariamente 30 c.c. de pituitrina, sem o menor inconveniente.

Segundo PARISOT (2), são necessárias doses muito fortes para produzir a morte dum coelho, cêrca do valor de 10 hipófises dêste mesmo animal. Esta toxidez parece pertencer quasi por completo ao lóbulo posterior; o anterior não mostra ser tóxico.

Os accidentes mortais constatados com fortes doses administradas a animais, são muito comparáveis aos produzidos pela injeção endovenosa de adrenalina: movimentos convulsivos e dispneia, a que sobrevem um estado sincopal seguido de morte.

Êstes accidentes não teem sido notados com o emprêgo dos extractos em obstetrícia, embora por vezes alguns parteiros tenham feito

---

(1) *Cent. f. Gynäk.* 1910, n.º 46.

(2) *La médication hypophysaire.—Revue médicale de l'Est*  
— Dezembro de 1911 e Janeiro de 1912.

uso de doses consideráveis, quer massiças quer fraccionadas porque, facto interessante, ao contrário do que deixam prever as experiências dos fisiologistas, uma segunda injeção é eficaz e pode ser feita para reavivar e despertar as contracções uterinas.

As doses repetidas não oferecem inconvenientes. Com efeito útil e sem accidentes, tenho injectado 3 e 4 c.c. de extracto de lóbulo posterior, correspondendo a 0,60 e 0,80 gr. de substância.

E se os parteiros francezes não ultrapassam, em geral, doses diárias fraccionadas de 0,20 a 0,60 gr. de extracto de lóbulo posterior, os clínicos alemães vão muito mais longe. HOFBAUER (1) tem injectado doses oscilando entre 0,60 e 1,50 gr. de pituitrina, por duas vezes e com meia hora de intervalo.

STERN (2), para provocar um parto, injectou,

---

(1) *Hypophysenextrakt als Wehenmittel*—*Central f. Gyn.*, Janeiro, 1911 n.º 4, pag. 137.

(2) *Wehenverktärkung und Wehenerregung durch Pituitrin.* — *Cent. f. Gyn.*, 1912, n.º 8 pag. 255.

durante quatro dias consecutivos, doses de 0,60 gr. de pituitrina, tendo no quarto dia feito ainda uma outra injeccão de 0,10 gr. E isto numa mulher atingida de nefrite grave, sem que fosse observado o menor efeito tóxico.

Estes factos estão, de resto, em harmonia com o modo de proceder de alguns clínicos, no que diz respeito a tratamentos opoterápicos; BAB (1), em 10 casos de osteomalácia, diz ter feito, sem inconvenientes, injeccões diárias durante mais de um mês, chegando a atingir a dose massiça de 3 c.c. de pituitrina.

A. DELILLE (2), após ter passado em revista os diversos trabalhos feitos sobre a toxidez destes extractos, conclue assim:

«Estes trabalhos mostram dum modo indiscutível quanto é mínima a toxidez da substância hipofisária, frêscas ou no estado de

---

(1) *Die Behandlung der Osteomalakie mit Hypophysenextrakt* — *Cent. f. Gyn.*, 1912, n.º 8.

(2) *L'ypophyse et la médication hipophysaire*. — Thèse de Paris, 1909, pagg. 39 e 40.

extracto, mesmo quando injectada por via endovenosa».

«É evidente que as doses consideráveis de substância hipofisária são perigosas e podem produzir a morte do animal em experiência; mas as doses médias e fracas, aquelas que são utilizadas em fisiologia e em terapêutica, não expõem a graves complicações».

A análise dos trabalhos obstétricos publicados confirma plenamente, na clínica, estas indicações de laboratório. As observações pessoais que darei a conhecer corroboram esta conclusão.

Não que os extractos sejam sempre inofensivos: há, como veremos, contra-indicações ao seu emprêgo; mas o seu alto valor acitócico e a sua fraca toxidez teem autorizado e impulsionado o seu emprêgo por numerosos parteiros que dêles teem tirado incontestáveis vantagens.

\*  
\*   \*  
\*

Nos casos em que fiz uso da nova medicação foram empregues duas marcas de extractos :

O «vaporole» da casa Burroughs, Wellcome & C.<sup>o</sup>; de Londres, que é um extracto do lóbulo posterior da hipófise do boi, pôsto à venda em empolas de 1 c.c. equivalendo a 0,20 gr. da glândula frêscas, e um produto da casa Lucius & Brüning, Hoechet am Main, conhecido sob o nome de «hipofisina» que é uma solução aquosa a  $\frac{1}{1000}$  dos sais cristalizados dos princípios activos da glândula obtidos dos extractos por precipitação, e acondicionada em empolas de 1 c.c. equivalendo também a 0,20 gr. da hipófise.

E desde já devo dizer que, perante doses com a mesma equivalência ponderal, o «vaporole» se mostrou muito mais eficaz e seguro nòs seus efeitos, como terei ensejo de mostrar.



Os extractos do lóbulo posterior teem tido a preferênciã de quasi todos os experimentadores; e a mediocridade dos resultados obtidos por aqueles que se teem afastado dêste critério, parece provir apenas de ter sido empregue o extrato total, bem menos activo.

Administrado inicialmente por ingestão, depressa se conheceu o inconveniente de assim proceder, devido à deficiênciã da acção terapêutica.

O método de escolha é inegavelmente a injeccão intramuscular ou subcutânea, aquela de preferênciã.

A região do deltoide ou a região glútea constituem os logares de eleição.

Em casos muito especiais, a injeccão endovenosa, que constitue um processo de excepção, apresenta certas vantagens pela rapidez do efeito que se faz esperar apenas de alguns segundos, actuando por vezes em casos negativos para qualquer outro modo de administração. Nestes casos, porém, a dose tem de ser muito menor (rêduzida ao  $\frac{1}{3}$ ) e dîluida em

100 ou 150 c.c. de soluto isotónico de cloreto de sódio (HOFBAUER).

A técnica é muito simples: o extracto, que se apresenta sob a fórma dum líquido incolôr ou ligeiramente amarelado, directamente injectável, é introduzido no tecido muscular por intermédio duma seringa qualquer (modêlo Pravaz ou outro), tendo apenas o cuidado de evitar que seja lavada com álcool que, segundo HOFBAUER, altera o produto.

Á dose inicial deve, correntemente, corresponder a 0,10 gr. ou 0,20 gr. de extracto.

Esta injeccão que é indolôr, basta, em geral, para excitar suficientemente a contracção da fibra muscular uterina; nos casos mais favoráveis vê-se rapidamente, por vezes após 2 a 5 minutos, raras vezes mais de meia hora, as contracções iniciarem-se suficientes e continuarem-se energicamente, sem que haja necessidade de nova injeccão; contudo esta póde dar-se, passada uma ou mais horas.

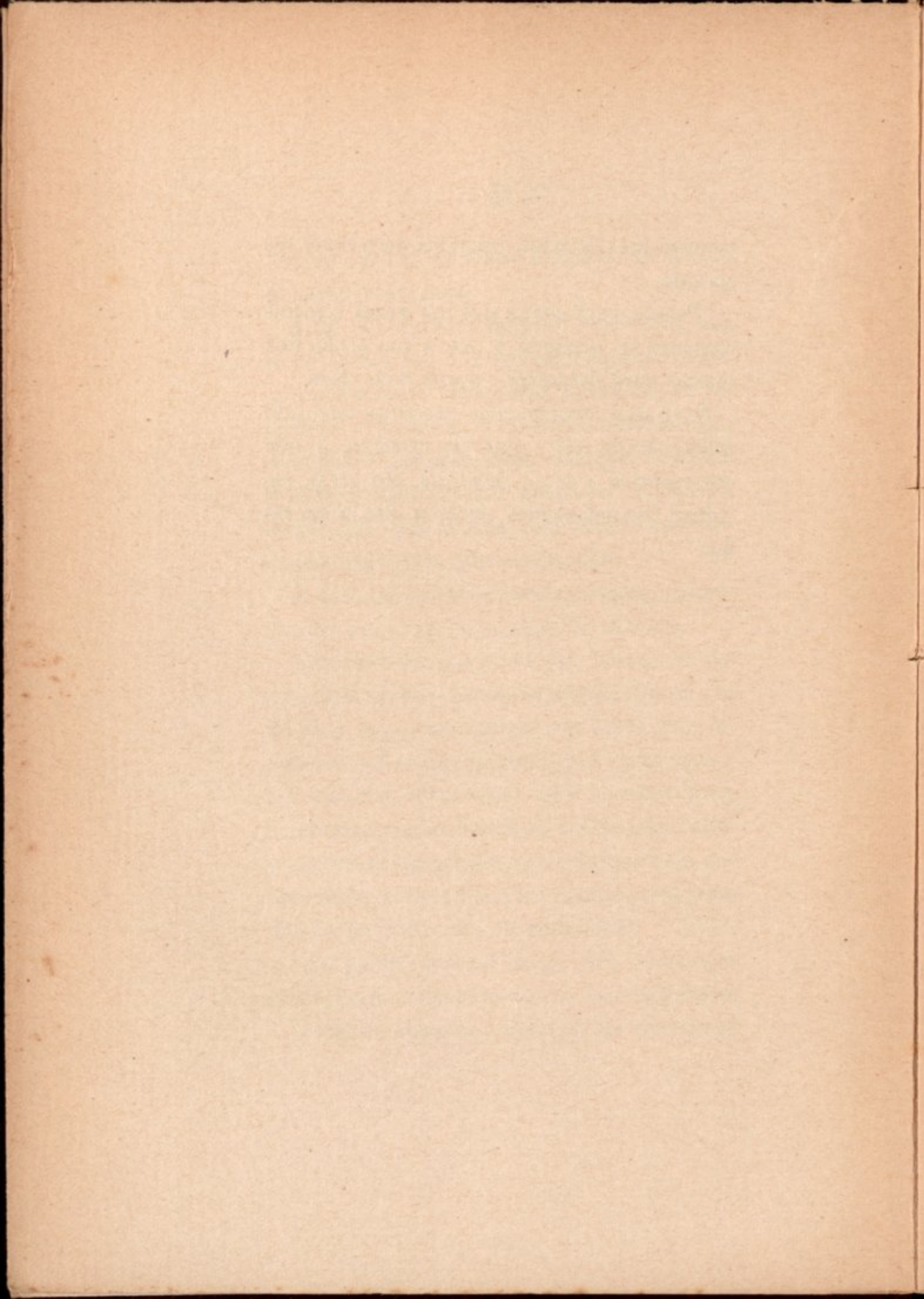
Em geral, quando 2 c.c. não produzem efeito, pode considerar-se um caso refratário.

Todavia nalgumas observaçoēs tornam-se

necessárias injeções repetidas para obter resultado.

Parece, com efeito, que por vezes o medicamento se acumula e que a sua acção fica latente para despertar perante nova dose.

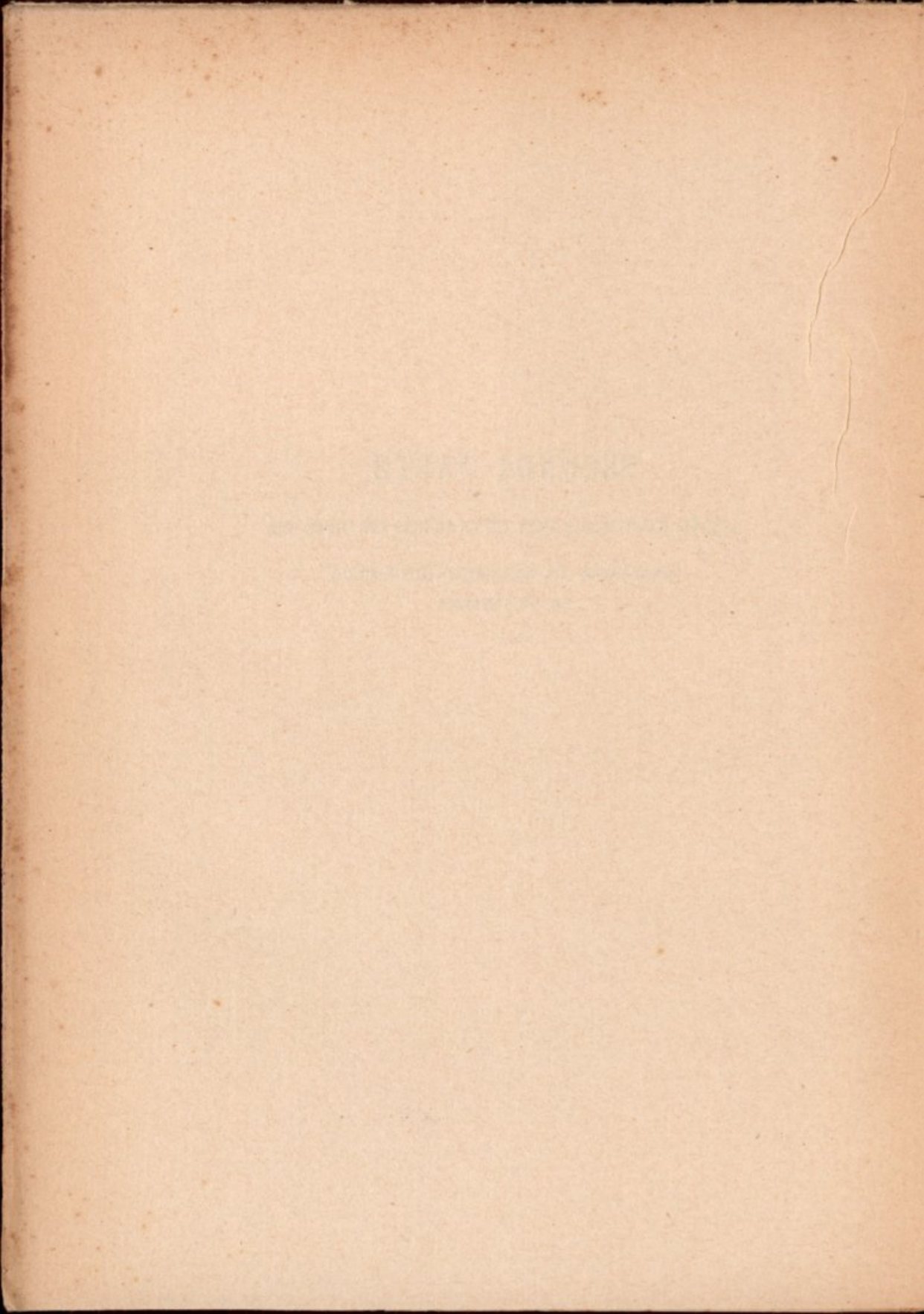
Nalgumas observações descritas tem sido administrado até 1,4 gr. de extracto, o que corresponde a 7 c.c., sem que, em geral, resultem inconvenientes, facto a que já me referi.



## SEGUNDA PARTE

ACÇÃO OCITÓCICA DOS EXTRACTOS DE HIPÓFISE.

RESULTADOS DA MEDICAÇÃO HIPOFISÁRIA  
EM OBSTETRÍCIA



Á publicação das observações feitas nalgumas clínicas alemãs com o emprêgo do extracto de hipófise sôbre a marcha do trabalho de parto, seguiu-se a adopção dêste medicamento em quasi todas as escolas obstétricas do mundo.

O entusiasmo com que foi acolhido derivou do ensejo favorável que se oferecia aos parteiros de resolver o difficil problema da inércia uterina, contra o qual não dispunham, como diz LEOPOLD MAYER, senão de três remédios: «paciência, paciência e sempre paciência».

Facilmente se comprehende que apparecêsse o exagêro: procurou-se fazer do extracto pituitário um remédio para todos os casos e intentou-se attribuir ao novo agente acitócico

uma vantajosa e eficaz acção em circunstâncias as mais variadas e dissemelhantes.

Tal abuso não podia deixar de produzir resultados deploráveis: os desastres sucederam-se e com êles apareceram os protestos mais veementes; os adversários caíram num extremo de intolerância só comparável ao entusiasmo com que a medicação fôra acolhida.

Ao passo que no comêço era reconhecida axiomáticamente a inocuidade dêstes extractos, os dissidentes começaram a julgá-los quasi como perigosos, de resultados muito incertos e aleatórios.

Foi o período de hesitação que está na história de todos os medicamentos. E tudo isto se passou rapidamente, no curto espaço de três anos.

A comunicação de HOFBAUER feita à Associação Alemã de Obstetrícia e Ginecologia ao findar o primeiro semestre de 1911, marca o início da entrada triunfal dos extractos hipofisários no domínio da clínica obstétrica.

Num interessante e elucidativo artigo pu-



blicado em agosto de 1914 (1), HOFSTÄTTER procura conferir à nova medicação o seu devido valor despindo-a de optimismos arriscados e receios injustificáveis.

Insolúveis restam ainda bastantes dos problemas que a sua aplicação clínica sugere, e nalguns nem sempre é concorde a interpretação que os diversos experimentadores julgam dever dar aos factos que a observação lhes revela.

Os extractos de hipófise teem um efeito manifesto sôbre o útero da mulher parturiente; eis um facto por todos reconhecido.

¿ Mas qual o limite dêsse efeito?

¿ Quais as circunstâncias em que mais nitidamente se faz sentir, e quais aquelas em que é nulo?

¿ Quais as situações que autorizam o seu emprêgo, aquelas que o proíbem e as épocas da gravidez ou do parto que justificam ou marcam a oportunidade à sua administração?

---

(1) *Monatsch. für Geb. und Gynékol.*

¿ Quando, como, e em que condições a sua aplicação é indicada, autorizada ou proibida?

É o que vamos procurar conhecer fazendo a análise dos casos descritos pelos diversos experimentadores e recorrendo aos factos que decorrem da nossa própria observação.

Vejamos, pois, a acção ocitócica dos extractos hipofisários:

a) No abôrto: quer para o provocar, quer para lhe acelerar a marcha, quer para o completar no caso de retenção placentária;

b) No parto: ou para iniciar o trabalho, ou para reforçar a contracção uterina no período da dilatação e de expulsão, ou ainda nos casos especiais de placenta prévia, edema do colo, procidência do cordão e no parto prematuro;

c) No período da dequitação e na inércia post-partum, e ainda nos casos de operação cesareana.

## CAPÍTULO I

### Abôrto e extractos hipofisários

STERN (1) procurou fazer dos extractos hipofisários um medicamento abortivo.

Porêm, com êste fim a sua acção mostrou-se ineficaz.

Obtendo por vezes contracções dolorosas que levavam a esperar um successo, ao fim de alguns minutos estas cessavam; se novas injecções eram dadas, o útero ou não reagia ou contraia-se de novo fracamente para em breve se instalar o repouso, sem que um princípio de trabalho expulsivo fosse iniciado.

Parece, diz, que a acção do extracto está

---

(1) *Cent. f. Gyn.* 1912, n.º 8, pág. 255, e *Arch. d'Obst. et de Gyn.*, 1912, n.º 3, pág. 298.

sob a dependência duma certa irritabilidade do útero tal como a que existe em estado latente no fim da gravidez.

Da mesma forma conclue a maior parte dos autores que reconhecem que, durante os primeiros meses de gestação, os resultados obtidos com os extractos são negativos.

HAMM (1), por exemplo, injectou 3 vezes por dia e durante 3 dias, 0,20 gr. de pituitrina numa vi-para atingida de tuberculose pulmonar, com absoluto insucesso.

SCHAEFFER (2) não obteve resultado com o pituglandol em dois casos de gravidez de 3 e 5 meses.

HELL e SCHIFFMAN (3) afirmam igualmente que os extractos são absolutamente ineficazes quando se trata de provocar um abôrto.

---

(1) *Hypophysen extrakt als Wehemittel bei rechtzeitiger und frühzeitiger Abort.* — *Munch. med. Wach.*, 1912, n.º 2, pág. 77.

(2) *Erfahrungen mit Pituglandol* — *Berl. Klin. Wach.*, 1912, H. 7, pág. 321.

(3) *Ueber die Anwendung von Pituitrin bei Abort.* — *Munch. med. Wach.*, 1912, n.º 42, p. 2279.

Em 27 casos observados por HELL o insucesso foi completo, não tendo provocado senão muito ligeiras contracções incapazes de produzirem a expulsão do óvo.

COMMANDEUR (1) tentou provocar o abôrto numa doente grávida de quatro meses e portadora dum apêrto mitral, com crise de edema agudo do pulmão; foram injectados 2,5 c.c. de pituitrina em 3 injeccões: cada injeccão foi seguida de dôres durante uma ou duas horas, depois desapareciam. Após a segunda dose a doente teve uma crise intensa de palpitações que durou cêrca de duas horas.

Idênticos resultados foram obtidos por ZINSER RICHTER, OTTO FISCHER, etc.

É interessante até notar um caso descrito por NEU (2): tratando uma mulher atingida de osteomalácia e grávida de 3 menses, o tratamento opoterápico feito intensamente com a

---

(1) *Bull. da Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, maio de 1912, n.º 5.

(2) *Ueber einen durch Pituitrin günstig beeinflussten Fall von Osteomalakie* — *Cent. f. Gyn.*, n.º 35, 1911, pág. 1233.

pituitrina (injecções diárias durante 30 dias, chegando a injectar 3 c.c. por uma só vez) não lhe provocou o abôrto.

Os resultados são, pois, negativos.

Contudo, nalguns casos em que o abôrto está iniciado e em que se procura, por meio dos extractos, acelerar a expulsão do ôvo ou da placenta, os efeitos mostram-se um pouco menos desfavoráveis.

Embora não se possa atribuir ao medicamento um êxito seguro, há todavia observações em que o seu emprêgo produziu resultados satisfatórios. A nossa própria observação autoriza esta afirmação, como veremos.

Alguns casos publicados estão, de resto, em acôrdo com esta opinião.

LEHMAN (1) num caso de abôrto começado, mas estacionário e com grandes perdas de sangue, obteve a expulsão dum ôvo completo de dois meses após 3 injecções de pituitrina.

---

(1) *Zur Wirkung der Hypophysenextrakt* — *Cent. f. Gyn.* 1912, n.º 35, pág. 1147.

FISCHER (1) completou um abôrto gemelar com duas injeccões de pituglandol.

HELL (2) relata cinco casos de completo êxito, e em que a medicação acentuou muito beneficamente a intensidade das contracções uterinas que era insuficiente. Em três outros casos a medicação foi absolutamente ineficaz.

HAMM (3) empregou a pituitrina em seis casos de abôrto iniciado. Sem resultado em dois dêles, nos quatro restantes o efeito do extracto foi muito aproveitável: num, foram dadas 3 injeccões e o abôrto completou-se 6 horas após a primeira injeccão; noutro, êste intervalo foi de vinte e seis horas, durante o qual foram administrados 5 c.c. de extracto: nos dois restantes a pituitrina, insuficiente para completar os abôrtos, actuou muito eficazmente após a introdução de balões dilatadores.

Porêm alguns autores reputam de pouca

---

(1) *Loc. cit.*, nota (4 da) pág. 20.

(2) Vide nota (3) da pág. 46.

(3) *Loc. cit.*, nota (1) da pág. 46.

confiança a acção dos extractos para êstes casos.

PATEK (1), por exemplo, diz ter conseguido apenas retardar a marcha dos abôrtos quando se servia dos extractos, obtendo sempre um efeito nulo ou contrário ao que desejava, motivo porque recomenda desconfiar da acção do medicamento.

Baseia esta opinião em 6 casos por êle tratados e em que teve sempre de recorrer aos processos ordinários para completar os abôrtos e evacuar o útero por vezes tetanizado, segundo diz.

Pelo contrário MICHAILOVICS (2), tendo em vista os resultados obtidos em onze casos em que empregou o medicamento, recomenda o seu uso nos casos de abôrtos infectados, para obter uma dilatação do colo que permita evacuar a cavidade uterina.

---

(1) *Ueber eine ungewöhnlichen Wirkung des hypophysen-extrakt auf der gebärenden Uterus — Cent. f. Gyn., 1912, n.º 33, pág. 1083.*

(2) *Emploi de l'extrait hypophysaire comme eutocique — Journ. medical de Bruxelles, Abril 1912.*



Pouco animadoras são ainda algumas observações da aplicação dos extractos da glândula pituitária em casos de abôrto com retenção da placenta.

DEVIN e COMMENDER (1) em 5 casos desta natureza, alguns com início de infecção, não obtiveram resultado com injeccões de 1 e 2 c.c. de pituitrina; as doentes nem mesmo sentiram a menor contracção uterina.

Num outro caso, porém, 1 c.c. de extracto foi suficiente para provocar contracções fortes do útero, sucedendo-se com intervalos de 15 minutos e determinando a expulsão da placenta passadas sete horas.

Negativas são ainda as observações de FELLEBERG, WAYSSIÉRES, HAUCH e muitos outros.

FELLEBERG (2) conseguiu provocar a contracção do músculo uterino, mas não de maneira suficiente para expulsar a placenta. Emite a hipótese de que os extractos são em

---

(1) *Loc. cit.*, nota (1) de pág. 47.

(2) *Correspondenz-Blatt f. Schw., Aerzt*, 1911, n.º 5.

geral ineficazes em casos dêste género, porque os fragmentos da placenta são muito pequenos para fornecerem um ponto de apoio ao útero que se contrae.

Não tive ainda ensejo de tentar provocar o abôrto pelos extractos hipofisários.

Em abôrtos já iniciados, fiz a aplicação do «vaporole» e da «hipofisina» em 7 casos:

OBSERVAÇÃO I

*Abôrto de 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> meses. Injecção de 2 c.c. de vaporole para provocar a expulsão do ovo.*

III-para, 29 anos. Entrou no serviço em 18 de janeiro de 1913.

Hemorragia abundante com coágulos, havia 14 horas. Anemia aguda acentuada. Pulso, 108; temperatura axil., 36,8.

Ultima menstruação em 25 de novembro. Fundo do útero, 9 cm. acima da simfise.

Abundantes coágulos na vagina. Colo do útero apagado mas não dilatado. Ausência de contracções.

Injecções de sôro fisiológico e óleo canforado.

Tampão cervico-vaginal. 16 horas depois retirou-se o tampão com alguns coágulos, sem que fosse despertada a contractilidade uterina.

Colo no mesmo estado. Pulso 100. Temperatura 37°.

Sôro e tampão. Novamente injeção intramuscular de 1 c.c. de vaporole. 40 minutos depois contracções dolorosas do útero, irregulares, não muito intensas e bastante espaçadas, que desapareceram por completo passadas cêrca de 2 horas.

Uma hora depois nova injeção de 1 c.c. de vaporole que, decorridos alguns minutos, originou contracções uterinas enérgicas, intervaladas de 10 minutos em média e depois mais freqüentes.

Passadas cêrca de 4 horas a doente acusa a sensação de que alguma coisa se lhe escapa pela vagina. Retirado o tampão que afforava à vulva, este é seguido da expulsão do ôvo completo acompanhado de bastantes coágulos.

Seqüência normal.

OBSERVAÇÃO II

*Abôrto de 2 meses, confirmado. Tuberculose pulmonar. Injecção de 0,60 gr. de vaporole, sem resultado.*

I-para, 26 anos.

Ultima menstruação de 3 a 5 de março.

Em 11 de maio, primeiras contracções dolorosas do útero. Hemorragia iniciada pouco depois.

No dia 13 entra na Clínica; ligeira hemorragia, ausência de dôres.

Exame: tuberculose pulmonar, com lesões extensas principalmente à direita. Utero elevado dois dedos acima da sínfise. Colo ligeiramente entreaberto, de bordos adelgaçados, percebendo-se através do seu orifício o ôvo, descido em parte além do orifício interno. Alguns coágulos, poucos, e perda insignificante de sangue. Inércia completa. Pulso 90; temperatura 37°,1.

Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole. Passadas 3 horas não havia ainda a mais insignificante reacção do útero: ausência completa de contracções. Hemorragia sustada. Pulso 94. Temperatura 37°,2.

Nova injeção de 1 c.c. de vaporole. Decorridos cerca de 15 minutos algumas dôres lombares frouxas, e que desapareceram passada meia hora.

Tampão cêrvico-vaginal e ainda outra injeção intramuscular de extracto, sem que o resultado fosse melhor que após as duas anteriores.

No dia 14, de manhã, o exame local da doente não acusou a menor modificação. Temperatura 37°,5. Pulso 100. Dilatação metálica do colo. Curetagem digital. Deixou o serviço 15 dias depois.

#### OBSERVAÇÃO III

*Gravidez de 5 1/2 meses. Abôrto. Feto morto, macerado. Sífilis. Inércia uterina. Injecções de hipofisina associadas à aplicação dum balão de Champetier de Ribes.*

III-para, 32 anos. Sífilis. Primeira gravidez terminada por abôrto de 3 meses. Segunda gestação a têrmo, na Clínica, onde fôra tratada pelo neosalvarsan.

Ruptura do saco amniótico em 9 de agosto às 15 horas. Sentiu as primeiras contracções dolorosas duas horas depois, frouxas e espaçadas de cerca de meia hora. Às 10 horas da noite contracções mais

intensas e freqüentes, que se atenuaram de muito passadas proximamente duas horas.

Entra na Clínica no dia 10, às 11 da manhã. Estado geral bom. Altura do fundo do útero 17 cm. Ausência de ruidos do coração fetal. Colo dilatado de cêrca de 3 cm. de diâmetro, com bordos adelgaçados, como que distendidos, permitindo tocar através do seu orifício a região cefálica do feto. Inércia completa. Temperatura axilar 36°,8. Pulso 80.

Injecção intramuscular de 1 c.c. de hipofisina. 10 minutos depois ligeiras dores lombares, completamente desvanecidas passados cêrca de 30 minutos. Duas horas após nova injecção de 1 c.c. de hipofisina; algumas contracções uterinas irregulares, muito pouco intensas, que se mantiveram durante 4 horas proximamente, mas sem efeito útil apreciável para a dilatação do colo.

Estado geral satisfatório.

No dia 11, às 8 da manhã, introdução de um balão de Champetier que, decorridas cinco horas, se conservava sem mudança de situação, com absoluto silêncio de contracções uterinas.

Temperatura 37°,3. Pulso 98.

Às 2 da tarde injecção de 1 c.c. de hipofisina. Passados 15 a 20 minutos apareceram fortes contracções que se sucederam regularmente com intervalos de 5 minutos. Hora e meia depois o balão

era expulso e seguido dum feto morto, macerado.

Enorme hemorragia no período de repouso fisiológico.

Dequitação manual interna. Injecção de ergotino.

Três horas depois nova hemorragia cedendo perante outra injecção de ergotino.

Deixou a Clínica passadas duas semanas, em estado de saúde satisfatório.

#### OBSERVAÇÃO IV

*Abôrto com retenção da placenta. Dilatação do colo por meio de injecções de vaporole. Curetagem digital.*

V-para, 32 anos. Entrou na Clínica 52 horas após um abôrto gemelar de 3 1/2 meses. Retenção da placenta. Hemorragia pronunciada. Colo uterino não permitindo facilmente a introdução duma sonda de 8 mm. de diâmetro. Anteflexão pronunciada do útero. Anemia intensa por hemorragias anteriores. Temperatura 37°,8. Pulso 104.

Tentativa de dilatação metálica sem resultado suficiente devido à grande resistência do colo. Lavagem intra-uterina com soluto iodo-iodado de Tarnier.

Tampão vaginal e injeção intramuscular de 1 c.c. de vaporole. Meia hora depois o útero esboçou algumas contrações sem efeito útil e de curta duração. Passadas 6 horas, colo no mesmo estado.

Nova injeção de 1 c.c. de vaporole; após 12 minutos novamente reapareceram as contrações com um pouco mais de intensidade, mas irregulares e ainda pouco duradouras.

Ainda outra injeção passada 1 hora; aumento do número e intensidade das contrações, mais demoradas e regulares.

Três horas depois o colo permitia a introdução, embora dificultosa, de dois dedos. Aumento da dilatação por manobras digitais e extracção da placenta fragmentada, seguida de lavagem intra-uterina.

#### OBSERVAÇÃO V

*Abôrto de 3 meses. Retenção da placenta. Injeções de vaporole, sem resultado.*

II-para. 21 anos. Abôrto de 3 meses. O feto fôra expulso, mas a placenta estava retida no útero.

Não acusa a mais ligeira contração uterina. A hemorragia cessara por completo havia 3 horas.

Colo uterino mole, orifício interno permeável ao dedo, tocando-se a placenta.



Temperatura 37°. Pulso 78.

Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole.

Algumas insignificantes cólicas uterinas percebidas apenas durante minutos.

Três horas depois, nova injecção de 1 c.c., mas sem resultado algum. Curetagem digital.

OBSERVAÇÃO VI

*Retenção da placenta num abôrto de 2 1/2 meses.*

*Injecção de 3 c.c. de vaporole. Curetagem digital.*

III-para, 33 anos. Entrou no serviço tendo iniciado um abôrto, aos 2 1/2 meses de gestação, havia 10 dias. Hemorragia muito abundante e estado acentuado de anemia. Retenção da placenta e ca-duca.

Colo uterino impermeável ao dedo. Ausência de contracções.

Temperatura 38°. Pulso 108.

Tampão vaginal, com drenagem do útero após irrigação intra-uterina. Injecção de 1 c.c. de vaporole. Uma hora depois, como não houvesse reacção do útero, nova injecção de 1 c.c. de extracto. Passados 15 a 20 minutos, apareceram contracções uterinas bastante dolorosas mas pouco demoradas e muito

espaçadas que se mantiveram 45 minutos; o colo dilatou-se um pouco e a placenta insinuou-se no seu orifício de fôrma a formar um tampão cervical que diminuiu de muito a perda de sangue. Vinte e quatro horas depois novo tampão e outra injeção de 1 c.c.: novas contracções durante cêrca de meia hora, mas sem efeito útil, aumentando a hemorragia.

Acusando a doente 39° de temperatura e 130 de pulso, foi feita a curetagem digital.

#### OBSERVAÇÃO VII

*Abôrto de 4 meses. Retenção da placenta. Injeção de 1 c.c. de vaporole com simultânea aplicação dum balão dilatador. Expulsão da placenta 8 horas depois.*

I-para, 26 anos. Chegou à Clinica em estado muito grave devido a enormes hemorragias que duravam havia 2 dias, tendo expulsado, 24 horas antes, um feto com 4 meses de vida intra-uterina.

Retenção da placenta. Utero mole, volumoso, inerte. Colo amolecido, orifício interno permeável ao toque digital.

Injeção de sôro fisiológico e de cafeína. Introdução de 1 balão de Champetier.

Como ao fim de 4 horas o útero não reagisse, deu-se uma injeção intramuscular de 1 c.c. de vaporole. As contracções iniciaram-se 10 minutos depois.

Passadas três horas o balão foi expulso e, alguns momentos depois, a placenta.

Deixou o serviço, decorridos 15 dias, em estado satisfatório.

As experiências que relatei e a que fiz referência, permitem-nos formar conceito acêrca do valor dos extractos hipofisários perante os casos de interrupção precoce da gravidez.

Não são poucas as observações que nos autorizam a julgar êste medicamento incapaz de provocar o abôrto; todos os autores são concordes sôbre êste ponto.

Ao contrário, nos casos em que o colo está já permeável ou quando o abôrto está já iniciado e as primeiras contracções se teem manifestado, os resultados parecem mais favoráveis, embora muito incertos. E se estão descritos alguns casos em que os extractos são suficientes para terminarem favoravelmente

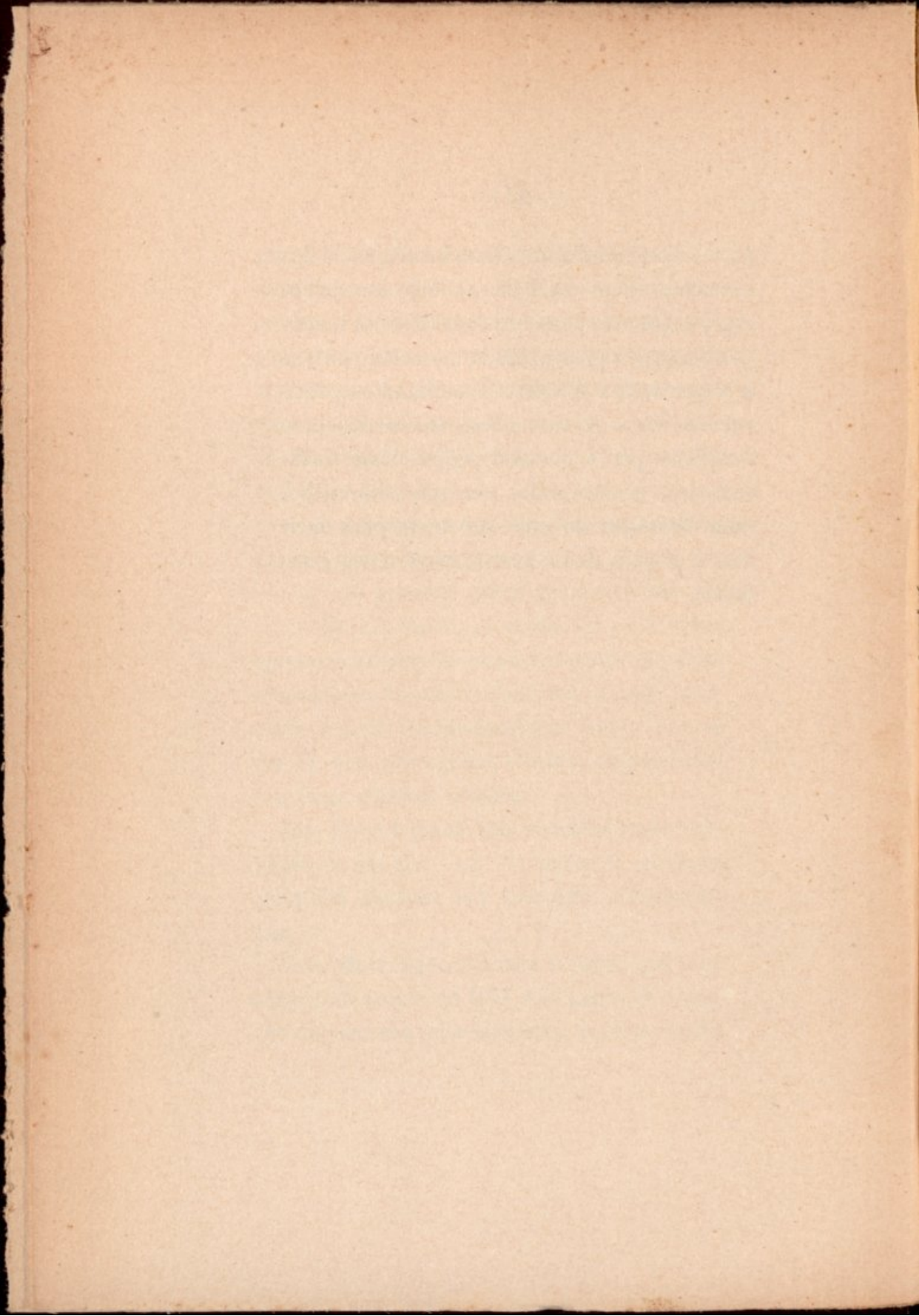
um abôrto que se revela inevitável, acção que devemos considerar infiel como nos mostram as observações II e III, a medicação parece, pelo contrário, prestar valioso auxílio e regular confiança quando aproveitada como adjuvante de outros meios destinados à excitação da contractilidade uterina, como por exemplo os balões dilatadores.

As observações I e III são dêste facto exemplos frisantes, principalmente a III em que, não tendo sido possível obter um efeito útil com 2 c.c. de hipofisina, a acção de 1 c.c. dêste agente ocitócico foi suficiente para despertar contracções bastante enérgicas quando associado à acção excitadora dum balão que, só por si, não conseguira, durante algumas horas, fazer contrair o útero.

Este facto é ainda bem manifesto na observação VII em que 1 c.c. de vaporole produziu completo successo em idênticas circunstâncias.

Esta observação é ainda a única que consegui com resultado feliz nos casos de retenção da placenta post-abortum; as observações

iv, v e vi revelam a manifesta insuficiência dos extractos nestas condições. E digo insuficiência, porque não podemos considerá-los inactivos perante a possibilidade dum efeito útil; se a observação v é o mais desanimadora possível, os casos iv e vi põem em evidência o beneficio que é possível colher dêste medicamento, promovendo, por seu intermédio, uma dilatação do colo sufficiente para facilitar a prática de intervenções obstétricas radicais.



## CAPÍTULO II

### **Os extractos de hipófise e o parto provocado**

Da acção excitadora dos extractos de hipófise sôbre as fibras musculares do útero, conhecida pela experiência, resultou a ideia de utilizar êstes produtos na interessante investigação de saber se eram capazes de despertar contracções nos casos em que o trabalho não está ainda iniciado, de provocar o parto e terminá-lo.

Os resultados são contraditórios.

Ao lado de tentativas com absoluto insucesso ou seguidas de acidentes por vezes graves e imputados à acção do medicamento embora de maneira discutivel, há casos felizes e bem precisos que parecem permitir-nos esperar, após mais demorado estudo e obser-

vação, algum proveito, em determinados casos, da sua aplicação para êste fim.

Assim nos permitem pensar as observações de STERN (1) que, com injeções quotidianas, durante três dias, provocou o parto numa vi-para com nefrite e em eminência de eclâmpsia.

Igualmente o trabalho se iniciou e o parto foi ultimado numa grávida com tuberculose pulmonar e laríngea, após três injeções de pituitrina, duas de 0,6 gr. e uma de 0,1 gr.; era um caso de gravidez gemelar: as duas crianças foram expulsas vivas.

Num terceiro caso, não tendo obtido grande resultado com injeção massiça de 3 c.c., introduziu um balão, mas sem efeito útil; passadas 6  $\frac{1}{2}$  horas uma nova injeção de 1 c.c. de pituitrina juntou mais um sucesso aos que obtivera anteriormente.

Em apoio destes resultados veem ainda as observações de KRAKAUER (2) que, entre outros

---

(1) *Wehenvertärkung und Wehenerregung.* — *Cent. für Gynec.*, 5 de Agosto de 1911, n.º 31, pág. 1113.

(2) *Pituglandol bei Eklampsie.* — *Berl. Klin. Woch.*, Dez. de 1912, pág. 2317.



casos, provocou o parto com o pituglandol numa eclâmpica onde falharam as tentativas de dilatação digital de colo; HAGER (1), que utilizou a pituitrina num caso de gravidez prolongada: a uma III-para que tivera precedentemente um parto de feto morto pesando 5,500 gr. e que parecia ter ultrapassado o tempo normal de gestação, injectou por duas vezes, com intervalo de 7 horas, 0,20 gr. de pituitrina; o parto realizou-se espontaneamente, pesando a criança 4,290 gr.

Interessantes são ainda as observações de NAGY, SCHAFER, POULIOT, VAYSSIÈRES, etc., em que a acção estimulante do medicamento se salientou, outros tantos casos felizes em que os extractos de hipófise actuaram única e beneficemente desde o despertar das contracções até à expulsão da placenta.

SCHAFER (2) procurou provocar o parto em

---

(1) *Pituitrin als Mittel zur Unterbrechung des Schwangerschaft bei Uebertragung der Frucht.*— *Cent. f. gyn.*, 1912, n.º 10, pág. 304.

(2) *Erfahrungen mit Pituglandol*—*Münch. med. Woch.*, 1914, n.º 2, pág. 75.

três casos de feto morto ao 7.º, 8.º e 9.º  
mês.

Num dêles, 1 c.c. de pituglandol foi suficiente para fazer aparecer contracções violentas seguidas de expulsão do feto macerado 12 horas depois.

No segundo caso deu, em dois dias, cinco injeccões de pituglandol; o parto realizou-se na manhã do terceiro dia.

No outro o extracto foi insuficiente e teve de recorrer a um balão dilatador.

POULIOT e VAYSSIÈRES (1) que empregaram a pituitrina com fim idêntico em sete casos, declaram terem obtido bons resultados, principalmente em dois de viciação pélvica em que conseguiram, apenas com o medicamento, promover a expulsão do feto em treze horas.

Ilucidativas são ainda as observações de NAGY (2) que relata ter iniciado o parto em

---

(1) *Essais de provocation de l'accouchement avec la pituitrine.* — *Bul. d'Obstet. et de gyn. de Paris*, Junho de 1912.

(2) *Wehneerrung und Wehenverstärkung durch Pituitrin.* — *Cent. f. gyn.*, 1912, n.º 10, pág. 301.

duas primíparas idosas em iminência de infecção amniotica grave proveniente da ruptura prematura das membranas não seguida de trabalho. Dez minutos após a injeccção de 1 c.c. de pituitrina surgiram as contracções, que no primeiro caso produziram uma dilatação do colo suficiênte para uma applicação de forceps e no segundo um parto rápido e espontâneo.

SCHIRMER (1), SCHNEIDER-SIEVERS (2), COMENDEUR (3), e outros descrevem algumas observações idênticas terminadas favoravelmente.

Ao lado destas, há observações menos bem sucedidas, em que, contudo, FABRE, RHENTER, HAMM e outros, encontraram nos extractos um valioso auxiliar ou para iniciar o trabalho e dilatar o colo de forma a permitir a prática doutros processos obstétricos, ou para terminar a acção benéfica dêstes, tor-

---

(1) *München Méd. Woch.*, 1912, n.º 2.

(2) *Cent. f. Gyn.*, 1912, n.º 12, pág. 368.

(3) *Loc. cit.*, na nota (1) da pág. 47.

nados necessários pela insuficiência de acção tentada anteriormente com o medicamento.

FABRE e RHENTER (1) associaram a pituitrina a dilatadores de Krause para provocar um parto ao oitavo mês de gestação, numa 1-para de 34 anos com angústia pélvica.

A injeccção foi dada 54 horas após a introdução do dilatador.

Minutos depois as contracções iniciaram-se sendo o feto expulso passadas 24 horas.

HAMM, (2) em 11 casos em que procurou provocar o trabalho, obteve successo, apenas com o extracto, só num dêles. Nos restantes, diz ter notado que o medicamento exerce um refôrço nitido das contracções despertadas pelos meios usuais actuando directamente sôbre o útero.

É de opinião que os extractos de hipófise são susceptíveis de bons resultados para pro-

---

(1) *Contraction uterine du travail et extrait d'hypophyse.* — *Bullet. de la Soc. d'Obstet. et de gyn. de Paris*, Maio de 1912.

(2) *Hypophysenextrakt als Wehemittel bei rechtzeitigem und frühzeitigem Abort.* — *Münch, méd. Woch.*, 1914, n.º 2, pág. 77.

vocar o parto no fim da gravidez, ao passo que o seu efeito é muito duvidoso quando a gestação está pouco adiantada.

De acôrdo com êste modo de pensar estão as observações de SCHIFFMAN (1) que, em três casos de gravidez a têrmo constatou que a injecção de 0,7 c.c. de pituitrina era suficiênte para, passados 15 minutos, produzir contrações enérgicas, sucedendo-se com intervalos pequenos e regulares.

Os resultados foram menos satisfatórios no parto prematuro; em três casos desta ordem, o emprêgo do medicamento, quando o orificio do colo era ainda impermeável, foi sem efeito; após a dilatação artificial do colo, obteve, em duas outras observações, um efeito nítido e util do extracto, na dose de 1 c.c.; num outro caso não obteve o menor efeito ocitócico mesmo após a dilatação do canal cervical.

HIRSCH (2), tendo empregue a pituitrina em

---

(1) *Pituitrin als Wehenerregends Mittel.* — *Wien. Klin. Woch.*, 1914, n.º 43.

(2) *Münch. Méd. Woch.*, 1912, n.º 18.

13 casos de parto provocado, nalguns o medicamento apenas, noutros combinado com balões dilatadores, conclue que os extractos não merecem confiança para actuar sôbre o útero absolutamente inerte; mas quando as suas fibras musculares são sensibilizadas num início de trabalho determinado por qualquer outro processo (balão, vela, etc.), o parteiro pode encontrar no seu aproveitamento um auxiliar poderosissimo, capaz de produzir contracções enérgicas e suficientes para evacuem o útero.

Há porêem casos, e são muito numerosos, em que a aplicação dos extractos hipofisários como *primum movens* da contractilidade uterina resultou absolutamente inutil.

As observações de A. FRIES, BAGGER-JARGENSEN, FISCHER, ZINSSER e STUDENY, são outros tantos insucessos que nos trazem o convencimento da infidelidade de acção de medicamento.

ZINSSER (1), em cinco casos de gravidez a

---

(1) *Berliner Klin. Wochen.*, 1912, n.º 7.

têrmo, não conseguiu provocar contracções, com três injecções de pituitrina em cada um dêles.

STUDENY (1) tentou seis vezes provocar o parto, com injecções de extracto, antes de terminada a gestação.

Todos os casos foram negativos, embora num dêles o colo tivesse sido tornado permeável anteriormente por um dilatador de Krause.

FISCHER (2) não conseguiu despertar a menor contracção por meio da pituitrina em sete casos quási a têrmo da gravidez.

FRIES (3) embora conseguisse originar algumas contracções em duas grávidas no 9.º mês, confessa que foram absolutamente insuficientes, apesar das grandes doses injectadas, para provocar o parto, etc.

Os resultados são pois incertos.

E ao lado de casos bem sucedidos encon-

---

(1) *Wiener Klin. Wochen.*, 1911, n.º 51.

(2) *Loc. cit.* na nota (4) da pág. 20.

(3) *Klinische und poliklinesche Erfahrungen mit Pituitrin.*  
— *Münch. Méd. Woch.*, 1911, n.º 46.

tramos mesmo outros, embora raros, em que são atribuídos à medicação, sem grande rasão de ser como veremos, accidentes da tetanização uterina, perturbações da circulação fetal, descolamentos parciais da placenta, etc., que tem levado até à cesareana immediata.

Em quatro casos tive ensejo de aplicar os extractos de hipófise para provocar o parto.

Em dois dêles tratava-se de infecção amniótica, num a têrmo de gravidez, noutro aos 7  $\frac{1}{2}$  meses.

O terceiro era um caso de eclâmpsia grave, a têrmo de gestação.

No outro havia retenção de feto môrto, aos 7  $\frac{1}{2}$  meses.

OBSERVAÇÃO VIII

*Gravidez a têrmo. Feto môrto. Ruptura prematura das membranas. Infecção amniótica. Parto provocado pelo vaporole.*

II-para, 32 anos.

Ultima menstruação de 13 a 16 de Outubro.

Entrou na Clínica a 18 de Julho.



Altura do fundo do útero, 31 cm.

Ausência completa de contracções e dizia não ter sentido até então a menor dôr.

Membranas rôtas havia 52 horas.

Colo amolecido, ligeiramente umbilicado e impermeável ao toque digital.

Posição, O. I. E. A., cabeça não adaptada ao estreito superior, mobilisável.

Deixára de sentir os movimentos activos do feto havia cêrca de três dias.

Ausência de ruidos do coração fetal.

Temperatura axilar, 38°. Pulso, 112.

Injecção de 1 c.c. de vaporole. Vinte minutos depois ligeiras dôres, contraíndo-se o útero frouxamente e com intervalos largos e irregulares; ao fim de cêrca de hora e meia as contracções desapareceram.

Passadas duas horas, nova injecção de 1 c.c. que, decorridos 8 minutos, provocou contracções enérgicas, demoradas e freqüentes.

Três quartos de hora depois o colo estava apagado, permeável, a cabeça fetal adaptada e fixa.

Passadas três horas a dilatação era completa, realizando-se a expulsão do feto, putrefeito e pesando 2950 gr., trinta minutos depois.

Quarenta minutos mais tarde, hemorragia abundante. Utero mole, inerte. Nova injecção de 0,5 c.c.

de vaporole. Passados 3 minutos a placenta, pesando 550 gr., era expulsa.

Lavagem intra-uterina com soluto iodo-iodado, contraíndo-se o útero eficazmente.

Puerpério sem acidentes.

OBSERVAÇÃO IX

*Gravidez de 7 1/2 meses, com feto morto. Injecções de vaporole para provocar o parto, mas sem resultado.*

I-para, 22 anos.

Época da ultima menstruação, desconhecida. Altura do fundo do útero 27 cm.

Hidrâmnios. Reacção de Wasserman, positiva.

Ligeira albuminúria. Edemas dos membros inferiores.

Deixára de sentir os movimentos activos do feto havia 6 dias. Ausência de ruidos do coração fetal.

A observação constante durante os 3 dias imediatos confirmou tratar-se dum feto morto.

Ovo íntegro, ausência absoluta de trabalho de parto.

Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole: não se produziu a menor reacção, a mulher não sentiu a mais ligeira dôr.

No dia imediato, duas injeções, pela manhã e à tarde, de 1 c.c. cada. O efeito produzido não foi diferente do obtido da primeira vez, não sendo acusado o mais leve incomodo.

No dia seguinte, de manhã e ao meio dia, novas injeções da mesma dose. Sem resultado sobre a contractilidade uterina, suspendeu-se a medicação hipofisária porque, após a ultima injeção, surgiu um acentuado mal estar acompanhado de cefaleia, ameaças de lipotímia, cólicas intestinais, alguns vomitos e polaciúria acentuada, perturbações que se mantiveram durante a tarde desse dia.

Nove dias depois iniciou-se o trabalho de parto que decorreu normalmente, sendo expulso um feto macerado, pesando 2,350 gr.

OBSERVAÇÃO X

*Eclâmpsia. Gravidez a termo. Parto provocado pelo extracto de hipófise (vaporole).*

I-para, 21 anos.

Entrou no serviço em estado de cõma eclâmptico.

Anasarca. Oligúria. Urina, fortemente albuminosa (18 gr. por litro).

Pulso hipertenso, 100 p. por minuto.

Temperatura axilar, 38°,6.

Gravidez a termo.

Ausência absoluta de contracções. Colo umbilicado, impermeável ao toque digital.

Feto vivo; posição, O. I. D. A.

Acessos convulsivos, subintrantes.

Morfina, hidrato de chloral, helmitol, oxigénio, sangria abundante (500 c.c.), drásticos.

Passadas quatro horas e após nove acessos convulsivos (quatro antes de entrar na Clínica) o estado de cõma cedeu e a doente recupera durante minutos a inteligência.

Pouco depois novos acessos menos intensos e mais espaçados.

Não havendo vestígios de início de trabalho e notando-se bradicardia fetal, tenta-se provocar o parto.

Tensão arterial não divergindo agora muito da normal.

Temperatura, 37°,9; pulso, 104; Raquicêntese. (a análise do liquido céfalo raquidiano revelou apenas uma dissociação albumino-citológica, com predomínio da albumina).

Injecção intramuscular de 0,5 c.c. de vaporole, sem resultado.

Passada hora e meia (durante a qual a doente teve apenas um acesso convulsivo), deu-se nova injecção de 1 c.c.

Como decorridos 60 minutos não tivesse sido notado qualquer efeito e houvesse um aumento

nitido da tensão arterial, resolve-se esperar, recuando perante a ideia de nova injeção devido ao estado da doente.

Duas horas depois e após outro acesso convulsivo, as contracções uterinas surgiram muito enérgicas, freqüentes, quasi subintrantes.

O cateterismo mostrou um aumento acentuado da eliminação renal.

Sete horas depois parto espontâneo dum feto vivo, pesando 4,150 gr.

Dequitadura normal.

Após o parto, onze acessos convulsivos, em 14 horas.

Mania puérperal de forma alucinatória, durante 9 dias.

Saiu da Clínica, em estado satisfatório, vinte e cinco dias depois.

#### OBSERVAÇÃO XI

*Gravidez de 7 1/2 meses. Infecção amniótica. Tentativa de provocação do parto por meio de injeções de vaporole, sem resultado.*

III-para, 28 anos.

Ultima menstruação de 19 a 23 de Fevereiro, entra na Clínica a 9 de Outubro.

(Penultima gestação interrompida ao 3.º mês por abôrto; sífilis confirmada quando do seu internato no serviço, nessa ocasião).

Útero flácido, altura do fundo 25 cm.

Membranas rôtas havia já mais de noventa e seis horas.

Percebem-se mal as diversas regiões fetais e à auscultação não se ouvem ruidos cardíacos.

Não ha movimentos activos do feto, nem contracções uterinas que diz não ter ainda sentido nos dias anteriores.

Colo ulcerado num dos bordos, mas sem vestígios de trabalho de parto, fechado. Ligeiro corrimento intrauterino, sanguinolento, escuro, fétido.

Temperatura axilar, 39°,1; pulso, 128.

Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole, sem resultado.

Meia hora depois nova injecção de 1 c.c. Contracções frouxas e irregulares durante cêrca de uma hora dilatando-se o colo ligeiramente, tornando-se o seu orificio permeável ao dedo.

Ainda outra injecção de 1 c.c. Náuseas, alguns vômitos, vertigens, mas o útero não reagiu.

Introdução de um balão de Champetier, após irrigação intra-uterina antiséptica.

Duas horas depois contracções de intensidade regular, ritmadas e úteis, sendo o balão expulso

sete horas depois e, passados minutos, um feto putrefeito.

Hemorragia. Curetagem digital e lavagem iodo-iodada.

Infecção puérperal.

Safu curada 22 dias depois.

¿Que concluir de todos êstes factos?

Nos casos da nossa observação em que foram empregues os extractos de hipófise para provocar o parto, houve dois com bons resultados, um em que o extracto, embora insufficiente, teve um efeito útil, e outro de insuccesso completo.

No primeiro tratava-se duma gravidez a têrmo em que, por infecção amniótica, havia necessidade de evacuar o útero. Duas injeccões de 1 c.c. de vaporole foram para isso sufficientes. A primeira injeccão, produzindo contracções insufficientes, frouxas e irregulares, foi como que sensibilizar o útero para bem reagir perante nova dose do extracto. O resultado foi o mais satisfatório possível, salientando-se ainda a acção ocitócica do medica-

mento no período da dequitação para provocar a expulsão da placenta.

No segundo (obs. ix) o insucesso foi absoluto.

O útero grávido de  $7\frac{1}{2}$  meses e com feto morto não manifestou a mais insignificante reacção perante 5 c.c. de vaporole, (ou seja 1 gr. de hipófise), administrados num período de cincoenta e duas horas. O parto deu-se passada mais de uma semana.

Na observação xi o extracto prestou benefícios apreciáveis. Embora não tivesse actuado suficientemente para, sem outro auxílio, provocar a expulsão do feto, é incontestável que prestou um bom serviço provocando contracções uterinas que foram bastantes para tornar o colo permeável e permitir a fácil introdução dum balão dilatador. Demais, é absolutamente legítimo admitir que o vaporole foi um adjuvante valioso da acção excitadôra do balão. As contracções úteis, persistentes e regulares, iniciadas logo duas horas depois, e a terminação do parto dentro dum período relativamente curto, em confronto com a costumada lentidão de efeito dêste meio de acção



directa, principalmente tratando-se dum útero infectado, auctorizam o admitir, sem esforço, tal hipótese.

A observação x foi inegavelmente um caso brilhante.

Tratando-se duma eclâmptica a têrmo de gravidez, onde havia o legítimo receio da administração de grandes doses de extracto, 1,5 c.c. foi suficiente para provocar o parto, com todos os beneficios duma rápida solução ao problêma que surgia em face da situação delicada que se tinha presente.

O espaço de três horas que decorreu entre a segunda injeção e o início do trabalho, poderia até fazer supôr, pela falta de efeito apreciável durante êsse tempo, tratar-se duma simples coincidência, alheia à acção do vapore.

A marcha do trabalho e o tipo de sucessão e intensidade das contracções afasta tal hipótese; a todos os momentos o útero parecia cair em contracção tetânica; as contracções quási se sobrepunham, enérgicas, violentas, desenhando pouco depois do início uma crise

de esforço uterino violenta e apressada embora rápida e fugaz, como tantas vezes se aprecia após uma injeção de extracto hipofisário, e que não aparece no parto normal. E, tratando-se duma primípara, o parto realizou-se em sete horas, pesando a criança 4,250 gr. Não é possível a dúvida.

Do que fica exposto deve concluir-se que o extracto hipofisário *pode ser suficiente* para provocar o parto.

Não que possa recorrer-se à sua acção com absoluta confiança de efeito. Nada disso.

São, como vimos, numerosos os casos de insucesso, e é bem significativa a nossa observação ix.

É verdade que se tratava dum parto prematuro, e é factó averiguado que os extractos actuam tanto melhor quanto mais próximo do têrmo está a gravidez.

E se há publicadas observações em que o parto prematuro tem sido provocado por êste meio, há também descritas bastantes em que, mesmo a têrmo, foram inúteis todas as tentativas.

Contudo é licito admitir a possibilidade dum resultado favorável. As nossas observações VIII e X são disso provas bem frisantes.

E se na primeira destas ocorria a circunstância favorável de haver já ruptura das membranas embora sem início de trabalho, o que não desmerece o valor da observação, a segunda é bem demonstrativa e concludente.

A observação XI põe em destaque um facto que alguns casos relatados por diversos experimentadôres confirmam: as vantagens que no parto provocado podem oferecer os extractos hipofisários combinados com os meios mecânicos, para reduzir ao mínimo as manobras intra-uterinas. Á semelhança do que vimos ser possível conseguir por esta forma nos casos de abôrto, os extractos podem ainda, quando a sua acção isolada é insuficiente, prestar reais benefícios, como auxiliares poderosos, nos casos de parto prematuro provocado.

É um papel valioso e muito para ter em conta. E êste nosso caso é tanto mais significativo quanto é certo que se tratava duma criatura infectada, febril, e, como teremos

ensejo de vêr, quási sempre a elevação de temperatura acentuada parece atenuar de muito o efeito dêste medicamento.

Enfim, embora de resultados inconstantes, é possível colher dos extractos hipofisários incontestáveis benefícios, quando empregues para provocar o parto.

### CAPÍTULO III

#### Os extractos de hipófise durante o trabalho do parto

Os extractos hipofisários encontram o óptimo da sua aplicação durante o trabalho do parto para activar ou renovar as contracções uterinas quer no período de dilatação quer no período de expulsão, principalmente no parto a têrmo.

Todos os autores são concordes e unânimes em declarar que a medicação produz, na quasi totalidade dos casos, um aumento rápido da energia das contracções e uma diminuição muito apreciável da duração do trabalho.

Sob a sua influência, a dilatação dum útero que fraqueja torna-se perfeitamente comparável à que se produz naturalmente ou, o que é mais freqüente, é também apressada.

Alguns minutos após a injeccão as contracções acentuam-se, tornam-se cada vez mais fortes e mais aproximadas, por vezes subintrantes mas sem tetanização, desenhando-se uma crise de esfôrço uterino violenta, apresada e desordenada mas durando poucos minutos apenas, dando em breve lugar a um ritmo regular, uniforme, de contracções intensas, enérgicas e úteis, surgindo por vezes rapidamente o período expulsivo.

E êste efeito benéfico, mais acentuado nas multíparas do que nas primíparas onde nalguns casos êste resultado é obtido sómente após uma segunda injeccão, é singularmente nítido quando, bastante franqueado o orificio do colo para a passagem da região fetal que se apresenta, o útero fraqueja e o trabalho ameaça cessar; então os seus efeitos são tão vantajosos, a sua acção é tão brilhante que, podemos dizer, o medicamento rouba ao forceps parte dos seus direitos e ao parteiro receios duma intervençãõ laboriosa e por vezes de resultados menos seguros.

Se a dilataçãõ está apenas iniciada, em ge-

ral uma injeção não basta apesar da energia das contracções produzidas.

Se fizermos actuar o medicamento num período avançado da dilatação, esta é rapidamente completada e a expulsão caminha célere mas regularmente sob a acção vigorosa e rítmica dum trabalho útil do músculo uterino.

Ótimo nas apresentações de ápice, são ainda excelentes os benefícios que presta nas apresentações de face e pélvicas.

E é ainda nos casos de ligeira angústia pélvica que o seu efeito é igualmente brilhante: se a contracção enérgica do útero fôr suficiente para produzir a minoração dum segmento fetal apresentado que pode atravessar o estreito ósseo, a acção do medicamento oferece incontestáveis e enormes vantagens, evitando em muitos casos intervenções nem sempre fáceis e por vezes cheias de perigos. Tudo depende, é claro, do grau maior ou menor da desproporção.

A maior parte dos casos publicados são de aplicação dos extractos por inércia uterina durante o trabalho; mais raramente tem sido

empregues quando estados acentuadamente febris ou hemorragias de importância exigem uma terminação rápida do parto, não permitindo o estado do colo nem o forceps, nem a versão.

Numerosas são as observações relatadas e fatigante seria a enumeração de todos os resultados.

Claro que não há apenas a registrar sucessos, mas os casos demonstrativos abundam em todos os artigos publicados.

Os insucessos tem sido notados principalmente em primíparas idosas, em casos de infantilismo e, dum modo geral, quando o segmento inferior está mal formado ou quando o períneo resiste muito anormalmente.

HOFBAUER (1) foi o primeiro que procurou reforçar as contracções uterinas pelo emprêgo do extracto de hipofise.

Experimentou a pituitrina em injecções sub-

---

(1) *Loc. cit.*, nota (1) de pág. 31, e *Die Verwertung der Hypophysenextrakt in der praktischen Geburtshilfe.* — *Münch. med. Woch.*, maio de 1912, n.º 22, pág. 1211 e n.º 12.



cutâneas em 12 parturientes com doses que variavam de 0,60 a 1,30.

Em todas obtive resultados satisfatórios: três a cinco minutos após a injeccção, viu as contracções uterinas, até então frouxas e raras, tornarem-se enérgicas e freqüentes e o parto terminar-se rapidamente.

Em outros 68 casos em que empregou o extracto, devido à fragilidade primária ou secundária da contractilidade uterina, obtive sempre excelentes resultados.

Notou ainda que, contrariamente à deducção das experiências de FRANKL-HOCHWART, a segunda dose era tão eficaz como a primeira. A contracção inicial é sempre mais demorada e mais enérgica e o medicamento actua tanto melhor quanto mais adiantada estiver a dilatação.

Sem nunca ter notado fenómenos de tetanização uterina, relata todavia ter constatado em alguns casos uma notável diminuição do número de pulsações do coração fetal, sem que por tal adviessem consequências funestas.

Estes dois resultados de suma importância:

— refôrço da contracção uterina e diminuição do tempo de duração do trabalho — teem sido confirmados pelas investigações clínicas de todos os experimentadores que, seguindo o caminho traçado por HOFBAUER, utilizaram os extractos hipofisários.

BONDY (1) relatando 10 observações em que obteve apenas um insucesso que circunstâncias especiais favoreciam, descreve o seguinte caso típico: numa iv-para, com 30 anos de idade e portadora de angústia pélvica não muito acentuada, 19 horas de trabalho apenas produziram uma dilatação de 3 cm. de diâmetro; uma irrigação vaginal quente, dada 3 horas depois, não modificou a situação. Injecta-se 1 c.c. de pituitrina: aparecem violentas contracções e o parto realizou-se passada uma 1 hora.

GOTTFRIED (2) relata, entre outras, a obser-

---

(1) *Pituitrin in der Geburshilflichen Praxis.* — *Berl. Klin. Woch.* 1913, n.º 32.

(2) *Hypophysenextrakt als Wehenmittel.* — *Cent. f. Gyn.*, 1911, n.º 14, pág. 542.

vação duma parturiente raquítica tendo ultrapassado já o nono mês de gestação e cujo conjugado verdadeiro media 8,5 cm.

Contracções fracas e quasi improduttivas; banhos quentes, duas doses de 0,50 gr. de cloridrato de quinina, e applicação de um balão dilatador. Êste, sendo expulso, deixou o colo permeável a dois dedos.

Contracções ainda insufficientes; injeccção de 0,60 gr. de pituitrina.

Passados 15 minutos appareceram contracções fortes e regulares, com 2 minutos de duração e 10 de intervalo.

Quatro horas depois a dilataçção estava completa.

Ruptura do sacco das aguas e fixaçção da cabeça até então mobilisável acima do estreito superior.

Feto morto.

Craniotomia, pesando o feto, sem massa encefálica, 3540 gr.

HAMM(1) depois de ter empregue os extratos

---

(1) *Loc. cit.*, nota (2) de pág. 70.

de hipófise em 40 casos para despertar ou reforçar as contracções durante o trabalho, declara-se abertamente partidário dêste método.

Empregando indiferentemente a pituitrina, o vaporole e o pituglandol, obteve sucessos notáveis em 33 apresentações de ápice, 3 de face e 4 pélvicas.

Antes de utilizar o medicamento tinha de intervir com forceps em 3,9% dos partos; servindo-se do novo agente ocitócico, apenas 2 vezes em 300 partos teve de fazer tal intervenção.

Os resultados obtidos foram tão vantajosos que declara ser de opinião que «em todos os casos em que as proporções anatómicas da bacia forem normais e não houver indicação absoluta para intervenção imediata, quer pela mãe quer pelo feto, se deve experimentar, contra a inércia uterina do trabalho, as injeções de extractos de hipófise que, despertando ou reforçando as contracções em grande numero de casos, originam um parto espontâneo. Como a acção dos extractos se manifesta rapidamente, cinco a dez minutos em média após

a injeção, pode-se tentar êste meio antes de proceder a qualquer intervenção».

Interessantes são ainda as conclusões formuladas por A. Ross(1) após uma série de observações feitas com os extractos da glândula pituitária.

Segundo a sua opinião, o extracto actua directamente sôbre o músculo uterino mas dum modo muito diferente daquele porque actua o ergotino que produz uma espécie de tetanização do útero, principalmente das fibras musculares situadas na visinhança do colo. O extracto de hipófise, ao contrário, provoca contracções regulares com os seus períodos de aumento, fastígio e decline, separadas por intervalos de repouso nítidos ainda que curtos.

E se por vezes surge uma tempestade de contracções excessivamente enérgicas, violentas e quasi que ininterruptas, devemos fliá-la na administração de doses demasiadas que

---

(1) *Ueber Extraktum hypophysis als mittel zur Anregung der Wehentätigkeit.* — *Cent. f. Gyn.*, 1911, n.º 34, pág. 1208

nem sempre são sem inconvenientes para o feto.

VOGT (1) diz ter conseguido, servindo-se dos extractos hipofisários, partejar 600 mulheres sem fazer uma única aplicação de forceps.

Nunca observou acidentes; e na larga série de casos em que utilizou o medicamento durante o período de expulsão, teve apenas um insucesso.

Constatou por muitas vezes uma diminuição do número de pulsações do coração fetal; mas nunca daqui resultou qualquer consequência deplorável.

KEHRER (2) tendo empregue largamente o extracto de hipófise na clientela particular, considera-o uma preciosa aquisição da terapêutica obstétrica, tanto mais que, antes da sua aplicação, o tratamento da inércia uterina no parto era uma questão completamente insolúvel, pois que os poucos meios de que se

---

(1) *Geburtshilfliche Erfahrungen mit Pituitrin.* — *Münch. med. Wach.*, dezembro, 1914, n.º 51, pág. 2734.

(2) *Cent. f. Gyn.*, julho de 1911, n.º 28, pag. 1906.

podia dispôr para estimular as contracções eram muito incertos e pouco enérgicos.

A conclusões semelhantes chegaram GENTER, SCHAEFER, STUDENY, FABRE, COMMENEUR, BEAUCHANT e outros, considerando os extractos hipofisários como excelente meio para reforçar as contracções durante o parto e para as despertar quando a actividade do músculo uterino se esgota.

GENTER (1) obteve sempre magníficos resultados do uso do novo medicamento.

Nas suas observações o efeito produziu-se, em geral, alguns minutos após a injeccção, para diminuir ou cessar passadas uma ou duas horas, originando contracções rítmicas, separadas por intervalos de completo repouso.

Notou ainda que a administração do agente acitócico promove a profilaxia da atonia post-partum e, em doses não excessivas, é inofensivo.

Como contraindicações, aponta os grandes apêrtos da bacia, a fragilidade uterina amea-

---

(1) *Therapeut. Monatshefte*, 1912.

çando ruptura, as miocardites, as nefrites e a arteriosclerose.

STUDENY (1) relata 40 observações: 35 apresentações de ápice, 4 pélvicas e 1 de face, terminando-se o parto sempre espontâneamente, influenciado pela pituitrina.

A injeccção foi dada 6 vezes durante o período de dilataccção; as contracções tornaram-se eficazes sem que, todavia, fosse diminuída a duração do trabalho, sendo mesmo necessária, em 5 dos casos, uma segunda dose de extracto.

Nas outras 34 observações recorreu ao medicamento durante o período expulsivo; tratava-se de casos com parto muito arrastado, insolúvel, com a média de 42 horas de trabalho para as primíparas e 34 horas para as multíparas.

Tendo injectado 1 c.c., apenas duas vezes foi necessário repetir a injeccção.

Os resultados não podiam ser mais satisfatórios: em 15 das observações descritas o parto deu-se no primeiro quarto de hora ime-

---

(1) *Wiener klin. Woch.*, 1911, n.º 51.



diato à administração do extracto, em 13 dentro do período de 60 minutos, e apenas 6 das mulheres terminaram o parto decorridas 2 horas. Em dois dêstes casos tinha tentado, sem resultado, a extracção a forceps.

Empregou o medicamento ainda em 5 casos de parto prematuro, 3 durante o período de dilatação com o colo apenas permeável a um dedo, e dois no decorrer do período expulsivo.

Apenas em um daquêles não obteve resultado; nos outros 4 a pituitrina provocou sempre uma actividade forte e rítmica do músculo uterino terminando-se o parto rápida e espontâneamente.

Em outros cinco casos de rigidez das partes moles, obteve parto espontâneo com o auxílio da pituitrina em 2 deles, após episiotomia. Nos outros 3, teve de empregar o forceps, devido à insuficiência da acção do extracto por duas vezes, e à excessiva rigidez do orifício períneo-vulvar no outro caso, embora as contracções fossem enérgicas e freqüentes.

Em face dêstes resultados STUDENY considera a medicação como sendo actualmente o

melhor meio de reforçar as contracções uterinas, produzindo no decorrer do parto uma actividade regular e semelhante à actividade fisiológica, tanto mais intensa quanto mais adiantado está o trabalho.

O efeito é máximo no período de expulsão; durante a dilatação os resultados são menos seguros, sendo contudo durante êste período que melhor se revela o character sensibilizante do medicamento, donde decorre a vantagem das pequenas doses repetidas.

A percentagem de casos de absoluto successo é, em média, de 83 a 84 %.

Julga ainda muito provável que o extracto actue de fórma a evitar a inércia uterina post-partum.

Resultados semelhantemente favoráveis obteve PARACHE (1) experimentando o extracto da glândula pituitária em 8 parturientes. Em todas as observações notou um efeito constante e manifesto do medicamento.

---

(1) *El extracto de glandula pituitaria en el parto.* — *Anales de la Academia de Obstetricia, ginecología y pediatria*, n.º 47, janeiro de 1912, pág. 1.

A rapidez da acção foi, nalguns casos, surpreendente: em menos de 10 minutos, por vezes em 2 ou 3, sobrevinha uma série de fortes contracções uterinas.

Em qualquer tempo do trabalho, a pituitrina despertou contracções e aumentou a sua frequência e a sua intensidade, sem nunca produzir contracções tetânicas.

Sempre constatou que o novo produto facilitava a dilatação do colo e diminuía a duração do período expulsivo.

Administrada na dose de 1 c.c., manifestou o seu efeito em quasi todos os casos durante uma a duas horas; após êste tempo as contracções espaçaram-se e a inércia anterior reapareceu; quando foi necessária, uma nova injecção fez renascer a actividade do útero.

Considera os extractos indicados nos casos de atonia uterina devida à fadiga do músculo após um trabalho demorado, quando as contracções escasseiam antes que o colo esteja completamente dilatado, ou quando a apresentação não progride na escavação por falta de contracções suficientes.

Nas doses usadas pelo autor que nunca injectou mais do que 2 c.c., o medicamento nunca produziu qualquer outro efeito objectivo ou subjectivo sôbre as outras funções da economia, a não ser um pouco de polaciúria.

A conclusões semelhantes chegou SIGURET (1) tendo feito uso da pituitrina em 29 casos.

Imediatamente após cada injeccção as contracções tornaram-se sempre mais fortes e mais frequentes.

Em 5 observações em que houve necessidade de uma segunda injeccção, em 3 esta foi suficiente para terminar o parto, nas 2 restantes a modificação dos ruidos do coração fetal indicou a intervenção com forceps.

A progressão da dilatação foi sempre manifestamente rápida sob a acção do medicamento.

Injectado no início ou decurso do período expulsivo, a descida e a rotação efectuavam-se

---

(1) *Faits pour servir à l'étude de l'action ocytocique de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse.* — *Arch. mens. de Obst. et de Gyn.*, dezembro de 1912, pág. 490.

quasi que consecutivamente, mesmo em muitos casos em que a paralisação do trabalho permitia um prognóstico sombrio.

A acção do extracto mostrou-se sempre tanto mais enérgica, quanto mais adiantado era o período do parto em que era administrado.

Este último facto, afirmado pela quasi totalidade dos autores, é ainda bem claramente indicado por E. HAUCH e LEOPOLD MEYER (1).

Baseados na experiência de 65 observações, declaram que os extractos são tanto menos eficazes quanto o parto é mais afastado do termo, e que o seu efeito será em especial acentuado quando a injeção tem sido precedida dum bom e demorado trabalho; quer dizer: o medicamento é mais eficaz contra a insuficiência secundária das contracções uterinas, do que nos casos de inércia primária.

Nos casos de inércia secundária é útil não só no período expulsivo mas também no pe-

---

(1) *Arch. mens. d'Obst. et de Gyn.*, n.º 10, outubro de 1912  
pág. 177.

ríodo de dilatação. Naquêlé, a injeccção substitue com frequência a applicação de forceps.

É elucidativa a seguinte observação, entre outras, relatada por SCHAEFER (1).

Tratava-se duma primípara com 39 horas de trabalho de parto.

Apresentação pélvica.

Havia já seis horas que a pelve repousava sôbre o períneo, sem avançar. A mulher estava fatigadíssima, esgotada, incapaz do menor esforço.

Muito raramente aparecia uma contracção uterina frouxa, fugaz e improdutiva.

Quatro minutos após a injeccção de 1 c.c. de pituglandol, surgiram contracções fortes e úteis e treze minutos depois o parto estava terminado.

Em dois têtços dos casos que descreve, diz ter notado um aumento muito nítido da tensão arterial, e ainda uma diminuição do número de pulsações maternas que, pouco a

---

(1) *Berl. Klin. Woch.*, 1912, H. 7, pág. 321. — *Erfahrungen mit Pituglandol.*

pouco se tornava normal, tendo de uma das vezes descido a 30 por minuto.

Apenas num caso observou, após a injeção, uma verdadeira tempestade de contracções, descendo a 100 o número de pulsações do coração fetal e havendo expulsão de mecónio. O parto, porém, terminou-se rapidamente e a criança nasceu viva. O autor aproveita esta observação para acentuar o perigo das contracções excessivamente fortes e portanto das grandes doses.

Este mesmo receio é claramente manifesto por HAEBERLE (1) nas conclusões que tira do emprêgo da pituitrina em 30 casos, na clínica de Wurtzbourg; fazendo a nota de que a acção do medicamento desaparece ao fim de uma hora ou hora e meia, aconselha igualmente a administração de pequenas doses repetidas que, facilitando o promover-se, nos casos rebeldes, um efeito demorado multiplicando as injeções, oferecem a vantagem de não pro-

---

(1) *München Medic. Woch.*, 1912, n.º 1.

vocarem contracções violentas que podem ser nocivas ao feto.

KROEMER (1) estudou particularmente o efeito produzido no útero pelas grandes doses de extracto, utilizando o método gráfico, para o que se serviu dum aparelho especial.

Dêste estudo conclue que quanto mais elevada fôr a dose, mais demorada é a contracção e menor o período de repouso entre contracções sucessivas; com doses fortes corre-se o risco de produzir, como acontece com a cravagem, a tetanização uterina com todos os perigos que lhe andam associados.

RICHTER (2) relata um caso em que 1 c.c. de pituitrina produziu uma contracção violenta que durou dez minutos, continuada depois por contracções normalmente ritmadas; houve uma diminuição grande do número de pulsações do coração fetal, mas sem consequências.

---

(1) *Pituitary extract and some of its effects.* — *The Lancet*, 24 de agosto de 1912.

(2) *Wien. Klin. Woch.*, 1912. n.º 13.



Noutros 3 casos de emprêgo do extracto julgou indicado fazer rapidamente a applicação de forceps, em virtude do grande enfraquecimento dos ruidos cardiacos fetais, após a injecção.

Alguns parteiros descrevem ainda algumas observações acompanhadas de outros accidentes por vezes alarmantes e que em parte attribuem ao novo medicamento.

FABRE e RHEUTER (1) em 9 parturientes em que fizeram applicação da pituitrina, observações que descrevem detalhadamente, notaram accidentes de vária natureza em 4 dos casos: Uma primípara, de 19 anos, que tinha recebido 3 injecções de 1 c.c. para obter a expulsão do feto, queixou-se, uma hora após o parto, de vertigem acentuada acompanhando-se de angústia respiratória inspirando cuidados.

Fez-se a dequitação manual interna, havendo pêrda de sangue não superior a 400 gr. Cinco horas depois a doente, que dormia,

---

(1) *Contraction uterine du travail et extrait d'ypophyse*,—  
*Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, maio de 1912.

desperta acusando a mesma sensação de vertigem seguida de ameaças de síncope. Pulso filiforme, estado geral inquietador.

Uma injeção de cafeina debelou a situação que não mais se repetiu.

Uma outra, minutos após uma segunda injeção de 1 c.c. de extracto que despertou contracções vivas e frequentes, acusa uma sensação súbita de sufocação, parecendo asfixiar. Pulso a 100. Agitada, levanta-se repetidas vezes para de novo se deitar. Isto dura alguns minutos apenas. Uma terceira injeção quarenta e cinco minutos depois foi bem suportada, dando-se o parto rapidamente. Criança cianosada que foi preciso reanimar.

Numa terceira observação os acidentes foram principalmente notados no feto: sendo dada segunda injeção de 1 c.c. de pituitrina no decorrer do período expulsivo, o coração fetal, até então pulsando regular e normalmente, tornou-se subita e intensamente bradicárdico (90 pulsações) e arritmico, fazendo pensar numa imediata extracção a forceps.

A intensidade das contracções provocou

porêm um parto rápido, nascendo a criança fortemente cianosada e exigindo cuidados demorados para bem se estabelecer a função respiratória.

Num outro caso descrito, é a parturiente que acusa perturbações: à primeira injeção queixa-se de falta de ar e náuseas; facies vultuoso, expressão de angústia; pulso a 80. Passados 15 a 20 minutos tudo desaparece, não se repetindo êstes accidentes nem surgindo qualquer outro após mais duas injeções que, com igual dose, lhe foram dadas.

SCHNEIDER-SIEVERS(1) relata dois casos muito interessantes:

No primeiro trata-se duma I-para, de 38 anos, com bacia normal e portadora duma miocardite mal compensada, com edemas dos membros inferiores. Urinas normais. Apresentação pélvica. Ruptura prematura das membranas.

---

(1) *Comunicação á Sociedade Obstétrica de Hamburgo*, sessão de 9 de janeiro de 1912. Rel. em:—*Cent. f. Gyn.*, 1912, n.º 12, pag. 368.

Introdução dum balão dilatador e injeção de 0,02 c.c. de pantopon.

Duas, injeções de pituitrina intervaladas de 2 horas, a primeira de 0,6 c.c.. a outra de 0,4 c.c.

Parto espontâneo 36 horas depois.

Após 3 horas de sono, duas crises típicas de eclâmpsia, com intervalo de meia hora.

Tratamento usual. Curou.

Na segunda observação trata-se igualmente duma cardíaca, afectada secundariamente a uma crise de reumatismo articular agudo.

Inércia secundária.

Três injeções de pituitrina, a primeira de 0,6 c.c., a imediata de 0,8 c.c. e passadas 8 horas, e a terceira de 0,4 c.c. três horas depois. Zumbidos, palpitações, vertigens, opressão.

Bradycardia fetal.

Forceps, sob anestesia clorofórmica.

Imediatamente colapso grave, com desaparecimento quasi completo do pulso e da respiração, restabelecidos gradual e muito lentamente.

Puerpéria normal.

Em face destas observações o autor aconselha a maior vigilância sôbre as pulsações do coração fetal e examinar antes da injeccão o coração e os rins da mãe.

TOPFER (1) descreve também um caso da sua observação pessoal em que a pituitrina, injectada a uma parturiente com hidrâmnios e gravidez gemelar, deu origem, diz, a uma crise eclâmpica antes do parto; a primeira criança foi extraída a forceps e a segunda nasceu morta.

Em face destas observações MATTHAI (2) inclina-se a admitir um papel preponderante dos extractos na produção destas crises de eclâmpsia, assim como em vários casos descritos de inércia post-partum, julgando lógico supôr que, após as contracções enérgicas que os extractos produzem, é natural que se observe um enfraquecimento da tonicidade uterina.

Veremos o que devemos pensar ácerca dêste assunto.

---

(1) *Cent. f. Gyn.*, 1913. n.º 12, pág. 371.

(2) *Ibidem*, pág. 372.

Desta inércia atribuída aos extractos por vários experimentadores, dá-nos BEAUCHANT (1) um exemplo típico:

Numa 1-para de 21 anos, foi necessário recorrer à pituitrina para terminar um parto em O. I. D. P. que se arrastava excessivamente por insuficiência das contracções; a injeção de 0,5 c.c., repetida com intervalo de seis horas, actuou beneficemente, realizando-se a expulsão do feto uma hora após a última injeção.

Quinze minutos depois o útero tornou-se bruscamente flácido e inerte, notando-se enorme hemorragia que obrigou a fazer a dequitação manual interna e compressão bimanual do útero durante alguns minutos. Injeção de ergotino. Sequência normal.

Observações semelhantes tem sido descritas por BAGGER-JORGENSEN, FISCHER, JAGER, FABRE, etc.

Um pouco adiante teremos ensejo de vêr a

---

(1) *Archives médico-chirurgicales de province*, 1912, n.º 6.

parte que dêstes accidentes e conseqüências desagradáveis, incluídas em muitas das observações relatadas, é imputável aos extractos hipofisários.

Pela exposição feita se pode julgar de muitos dos resultados obtidos por diversos experimentadores no emprêgo dêste novo agente ocitócico.

Referindo-os, tive em vista indicar, dum modo geral, alguns factos que julguei de interêsse e que nos permitissem, de conjunto com o que se possa averiguar de algumas observações pessoais que apresento, julgar à cêrca do que podêmos esperar da medicação hipofisária no trabalho de parto.

Excluindo alguns casos especiais a que farei referênciã, tive ensejo de empregar o «vaporele» e a «hipofisina» em 26 parturientes a têrmo ou quási a têrmo de gestação, quer para despertar contracções uterinas que haviam desaparecido, quer para reforçar contracções frouxas e tendentes a apagarem-se. Quer dizer: a indicação que nos guiou na

administração dos extractos foi a inércia do trabalho, inércia não completa na maior parte dos casos e manifestando-se por contracções insuficientes, muito espaçadas e pouco duradouras, fazendo prever um trabalho de parto muito demorado, perigoso para o feto e não sem inconvenientes para a parturiente, procurando por vezes obviar a situações delicadas, embaraçosas e parecendo insolúveis.

Vejam os detalhes da sua aplicação e efeito, e os resultados obtidos:

OBSERVAÇÃO XII

*Parto a termo. Frouxidão das contracções. Inércia secundaria. Injecção de 1 c.c. de vaporole. Parto sete minutos depois.*

I-para, 34 anos. Gravidez a termo.

Bacia normal. Feto em O. I. D. A.

Oito horas depois de iniciado o trabalho, dilatação de três cm. de diametro. Contracções espaçadas e de média intensidade.

Seis horas mais tarde, dilatação quasi completa; contracções frequentes mas frouxas.



Passadas quatro horas ruptura do saco das aguas; dilatação completa, cabeça na parte superior da escavação, contracções irregulares e muito fracas, esbôço das primeiras dôres expulsivas.

Decorridas três horas e meia, ausência quasi completa de contracções; a apresentação não progredira; grande fadiga; bradicardia fetal, 112 pulsações por minuto.

Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole; dois minutos depois, primeira contracção demorada e enérgica; coração fetal, 100. Sucessão de algumas contracções fortes, subintrantes, dando lugar, passados minutos, a outras mais regulares e menos frequentes, embora com intervalos de 40 a 60 segundos apenas; coração fetal, 130.

Sete minutos após a injecção, parto espontâneo. Feto vivo, pesando 3,650 gr.

Dequitação normal passados dezoito minutos.

#### OBSERVAÇÃO XIII

*Angústia pélvica. Rigidez do colo. Inércia uterina.  
Injecção de 2 c.c. de vaporole. Parto espontâneo.*

III-para, 33 anos.

Os dois partos anteriores foram terminados: um

por craneotomia, outro com forceps. Angústia pelvica. Conjugado verdadeiro, 10 cm.

Entrou na Clínica com 79 horas de trabalho de parto.

Gravidez a termo. Saco das aguas rôto há oito horas. Feto vivo, O. I. E. A. Contrações uterinas quási desaparecidas, colo permeável a três dedos, de bordos muito duros e muito resistentes, como que fibrosos. Cabeça fetal ainda um pouco mobilizável. Retenção de urina.

Cateterismo vesical. Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole. Doze minutos depois as contrações surgem muito reforçadas e mais frequentes, a principio de dez em dez minutos, depois de cinco em cinco.

Decorridas três horas e meia tornam-se mais espaçadas e menos enérgicas. Dilatação quási completa, cabeça bem adaptada, fixa.

Uma hora depois nova injecção de 1 c.c. As contrações reforçam-se novamente passados apenas dois ou três minutos, tornam-se muito fortes, intervaladas de alguns segundos apenas, durando mais de um minuto. A doente sente-se mal, julga asfíxiar; pulso cheio, bradicárdico. Coração fetal ouvindo-se com dificuldade, 90 pulsações. Esta crise dura uns cinco minutos, depois tudo passa. O útero contrae-se regularmente, a parturiente faz esforços expulsivos,

e uma hora depois da-se o parto, nascendo a criança bastante cianosada, mas viva e respirando bem dentro dalguns minutos e pesando 3,150 gr.

Dequitadura normal.

OBSERVAÇÃO XIV

*Gravidez a têrmo. Contra c es frouxas e raras. Parto arrastado. Procid ncia do cordão, redu c o manual. Injec o de 1 c.c. de vaporole. Parto duas horas depois. Hemorragia post-partum.*

II-para, 24 anos. A têrmo de gesta o.

Hidramnios. Trabalho de parto há nove horas, contra c es pouco intensas e espaçados. Feto em O. I. D. A. Dilata o cêrca de 7,5 cm. Grande distensão do saco das aguas. Apresenta o móvel, não adaptada.

Proc bito do cordão. Tentativas de redu c o em atitude genu-peitoral, infrutíferas.

Ruptura espontânea do saco. O liquido amniótico projecta-se violentamente e com  le o cordão umbilical, em procidência completa pelo seio sacro-ilíaco esquerdo. Redu c o, conseguindo-se passar a ansa por detrás dum p  do feto. Os ruidos do cora o fetal retomam a sua nitidez e regularidade.

Como as contra c es uterinas eram frouxas e raras

e a cabeça fetal continuasse livre acima do estreito superior, deu-se uma injeção de 1 c.c. de vaporole. Oito a dez minutos depois as contracções redobram de intensidade e frequência, fazendo adaptar e progredir a apresentação de forma a evitar nova prociência.

O parto realizou-se duas horas depois, com feto vivo pesando 3200 gr.

Três a quatro minutos após a expulsão do feto, o útero contraiu-se energicamente projectando à vulva a placenta desguarnecida em parte das membranas. Curetagem digital.

Cêrca de três horas depois a mulher que dormia, acordou sentindo-se molhada. Perdia sangue. Ergotino Yvon 0,15 gr. em injeção. A hemorragia que ocasionou uma perda de 350 a 400 gr. de sangue, não se repetiu.

Puerpério normal.

OBSERVAÇÃO XV

*Parto prematuro; feto morto; sífilis. Duas injeções de hipofisina e uma de vaporole; resultado incompleto. Craneotomia. Hemorragia da dequitação.*

II-para, grávida de oito meses.

Primeira gestação interrompida por abôrto ao terceiro mês. Sífilis.

Ruptura do saco duas horas depois da primeira contracção. Contrações fracas. Feto mórto.

Nove horas após o início do trabalho constata-se: Dilatação pequena, três cm; cabeça na escavação; o útero contraíndo-se mal e com grandes intervalos.

Injecção de 1 c.c. de hipofisina. Passados alguns minutos, as contrações tornaram-se um pouco mais fortes e frequentes, para cessarem passada hora e meia. Dilatação um pouco maior, bordos do colo adelgaçados e tensos.

Outra injecção de 1 c.c. de hipofisina. As contrações despertam novamente, de intensidade média, todos os oito a dez minutos.

Duas horas depois a dilatação estava quasi completa, apenas o bordo anterior coifava a cabeça. Contrações insuficientes, improductivas.

Terceira injecção de 1 c.c. de vaporole. O útero não reage, a doente sente-se nauseada, vomita, empalidece, diz sentir-se mal.

Craneotomia.

Hemorragia abundante no periodo da dequitação.  
Extracção manual da placenta. Ergotino.

Sequência normal.

OBSERVAÇÃO XVI

*Albuminúrica. Inércia do período expulsivo. Injecção de 1 c.c. de vaporole. Parto vinte e cinco minutos depois, após episiotomia. Dequitação rápida. Hemorragia post-partum.*

I-para, de 22 anos, a têrmo, albuminúrica, edemas dos membros inferiores.

Entrou na Clínica com dois dias de trabalho de parto, cabeça fetal à vulva, sem progredir havia seis horas.

Inércia completa; sentira a última dôr havia cêrca de três horas. Bradicardia fetal, 108.

Injecção de 1 c.c. de vaporole. Poucos minutos depois as contracções reapareceram enérgicas e freqüentes.

Episiotomia. Parto vinte e cinco minutos após a injecção. Feto vivo pesando 3000 gr.

Dequitação passados poucos minutos, com perda quási insignificante de sangue.

Duas horas após o parto, hemorragia abundante que cessou com uma injecção de ergotino.

Sequência normal.

OBSERVAÇÃO XVII

*Gravidez a termo. Inércia no período de dilatação. Edema do colo. Injecção de 1 c.c. de vaporole; protecção do segmento uterino edemaciado por manobras digitais. Parto uma hora depois.*

I-para, 19 anos. Gravidez a termo. Bacia normal; Feto em O. I. E. A.

Seis horas de bom e útil trabalho de parto. Depois as contracções enfraquecem e escasseiam um pouco.

Sete horas mais tarde o saco das aguas rompe-se, o útero contrae-se frouxamente algumas vezes ainda, depois a doente acusa apenas dôres lombares e o trabalho paralisa.

Dilatação avançada, bordos do colo edemaciados, tensos e resistentes; o edema é sobretudo acentuado no labio anterior que, numa extensão de 2,5 cm., reveste a cabeça fetal.

Compressas quentes e frias, alternadamente. Estimulantes. Maçagens do colo e tentativas de dilatação digital, sem resultado.

Duas horas depois injecção de 1 c.c. de vaporole. Decorridos cinco minutos produziram-se contracções

intensas, prolongadas, como a doente não tivera ainda. Simultaneamente favorecia-se o retrocesso do colo edemaciado por meio de manobras digitais tendentes a descoifar a cabeça fetal e evitar a ruptura do bordo sôbrepôsto.

Vinte minutos depois o orifício uterino estava por completo vencido pela apresentação e decorrida cêrca de uma hora dava-se o parto, pesando a criança 3450 gr.

Dequitação normal.

#### OBSERVAÇÃO XVIII

*Inércia no periodo expulsivo, a têrmo de gestação. Nefrite. Anasarca. Injecções de vaporole. Parto espontâneo duas horas depois. Hemorragia da dequitação.*

III-para, 32 anos.

Entra na Clínica em trabalho de parto, a têrmo de gestação.

Enorme anasarca. Oligúria. Urina, fortemente albuminosa (14 gr. por litro). Cefaleia. Dispneia. Nefrite. Vinte e oito horas de trabalho de parto. Feto vivo, bradicárdico, O. I. E. A. Dilatação completa. Saco das aguas íntegro. Cabeça na escavação.



Enorme edema vulvar dificultando o toque digital.  
Inércia uterina.

Injecções de óleo canforado e cafeína.

Injecção de 0,5 c.c. de vaporole. Contrações frouxas, muito espaçadas, com dor principalmente lombar, quinze minutos depois.

A cabeça fetal progride um pouco, a doente não pode fazer esforço, a rotação não se faz durante o período de 30 minutos em que houve contrações. O trabalho pára novamente.

Passada meia hora, nova injecção de 1 c.c. de vaporole. Dois a três minutos depois a doente sente-se mal. Ortopneia passageira; pulso cheio, tenso, 92 pulsações; nova injecção de óleo canforado.

Dez minutos após a segunda injecção de extracto as contrações reaparecem, suficientes e intervaladas de 5 minutos. Coração fetal, 100.

A rotação completa-se, o períneo é atacado, rasga, e a expulsão do feto intensamente asfixiado realiza-se, decorridos vinte e cinco minutos após o reaparecimento das contrações uterinas.

Dequitação espontânea meia hora depois, sendo a placenta acompanhada dum enorme hematoma pesando 350 gr.

Puerpério sem acidentes.

OBSERVAÇÃO XIX

*Insuficiência das contracções uterinas durante o trabalho. Injecção de 1 c.c. de vaporole estando a dilatação quási completa. Parto espontâneo passados cincoenta minutos.*

VI-para, 37 anos. Gravidez a têrmo.

Parto caminhando muito lentamente. Quatorze horas após o início do trabalho, as contracções são insignificantes e muito espaçadas. Dilatação quási completa. Saco das aguas rôto quatro horas antes. Cabeça na escavação.

Injecção de 1 c.c. de vaporole; as contracções tornam-se fortes e muito mais freqüentes e meia hora depois a cabeça aparece à vulva. Passados mais sete minutos, expulsão dum feto vivo pesando 3300 gr.

Dequitadura normal decorridos vinte minutos.

OBSERVAÇÃO XX

*Inércia uterina no parto a termo. Injecção de 3 c.c. de vaporole, resultado incompleto. Forceps. Dequitação por expressão à Credé. Pequena hemorragia.*

II-para, 26 anos. Bacia normal. Gestação a termo. Ruptura das membranas, simultânea da primeira dor de trabalho de parto. Apresentação occipito-posterior.

Contractões boas e úteis durante cinco horas. Depois o útero começa a contrair-se frouxamente e com menos frequência.

Três horas mais tarde, apenas dores muito atenuadas e raras. Dilatação quasi completa.

Hora e meia depois injecção de 1 c.c. de vaporole; passados alguns minutos reaparecem algumas contractões mais enérgicas, bastante espaçadas ainda, restabelecendo-se a situação anterior decorridos três quartos de hora.

Nova injecção de 1 c.c. de vaporole; o útero contrae-se outra vez mais energicamente e com maior frequência. A dilatação completa-se, a cabeça desce na escavação.

Antes da rotação se efectuar completamente, a energia uterina atenua-se mais uma vez, as contracções escasseiam e a progressão fetal cessa.

Cinco quartos de hora depois nova injeccção de 1 c.c., agora sem resultado apreciável. Forceps. Liberação em mento-púbica.

Feto pesando 4100 gr.

Dequitada por expressão à Crédé. Pequena hemorragia. Ergotino.

Sequência normal.

OBSERVAÇÃO XXI

*Cardíaca, asistólica. Inércia uterina quási completa no fim do periodo de dilatação. Duas injeccções de 0,8 e 0,5 c.c. de vaporole. Parto expontâneo uma hora depois.*

I-para, 28 anos.

Entra na Clínica em princípio de trabalho de parto, a têrmo da gravidez.

Edemas dos membros inferiores; Dispneia; Oligúria; Cianose da face. Pulso fraco, hipotenso, arritmico. Ligeira congestão das bases pulmonares. Insuficiência mitral descompensada. Asistolia.

Feto em O. I. D. A. Colo permeável a dois dedos. Saco das aguas íntegro.

Contrações de média intensidade, sucedendo-se com intervalos de cerca de dez minutos.

Tonicardiacos. Revulsivos.

Dez horas depois as contrações uterinas afrouxam e tornam-se menos frequentes. Dilatação quasi completa.

Ruptura artificial do saco das aguas, o que provoca uma temporária exacerbação da contractilidade uterina.

Três horas mais tarde as contrações uterinas são quasi improdutivas e raras. Dilatação completa. Cabeça na escavação. Pulso pequeno, intermitente, 120 pulsações. Opressão, a doente suporta com dificuldade o decúbito.

Tonicardiacos e injeção intramuscular de 0,8 c.c. de vaporole. Quatro minutos depois as contrações reforçam-se e tornam-se frequentes. A doente tem dôres expulsivas. Pulso a 100, regular, aumento nítido da tensão arterial.

Passados três quartos de hora a vulva entreabre, o períneo distende-se.

Como as contrações se tornassem menos enérgicas e mais raras, repetiu-se pouco depois a injeção com 0,5 c.c. de vaporole. A doente faz esforços expulsivos intensos, não acusa a menor perturbação.

Pulso mais regular, favorável.

Seis minutos depois, parto espontâneo: Feto vivo pesando 2950 gr.

Dequitação normal passada meia hora.

Sequência favorável, sem acidentes.

OBSERVAÇÃO XXII

*Parto prematuro, 8 1/2 meses. Inércia primitiva. Injecção de 1 c.c. de vaporole; resultado completo.*

I para, 23 anos, grávida de 8 1/2 meses.

Contrações pouco intensas e raras havia dois dias. Membranas rôtas há 8 horas. Colo permeável a dois dedos. Feto em O. I. E. A.

Injecção de 1 c.c. de vaporole. Dez minutos depois o útero contrae-se bem, a princípio numa série de contrações espaçadas apenas de alguns segundos e muito dolorosas, depois mais regularmente, todos os cinco minutos. Bradicardia fetal, passageira.

Passadas três e meia horas, dilatação completa. Esforços expulsivos. Quarenta e cinco minutos depois cabeça à vulva, rotação completa.

Injecção de 0,5 c.c. de vaporole, como precaução contra a inércia na dequitação.

Decorridos cerca de dez minutos, parto espontâneo, pesando a criança 2800 gr.

Dequitação normal, cêrca de quarenta e cinco minutos depois, com pequena pêrda de sangue.

OBSERVAÇÃO XXIII

*Parto a têrmo. Frouxidão das contracções. Inércia secundária. Grande edema do colo. Injecção de 2 c.c. de vaporole. Parto espontâneo trinta e cinco minutos após a última injecção.*

III-para, 38 anos, a têrmo.

Os dois partos anteriores foram muito arrastados. Bacia ligeiramente apertada. Feto em O. I. E. A.

Após vinte e três horas de trabalho de parto, as contracções que eram pouco intensas, desapareceram, acusando a parturiente apenas algumas dôres lombares. Dilatação bastante adiantada. Bordos do colo fortemente edemaciados, principalmente o lábio anterior; membranas intactas.

Injecção de 1 c.c. de vaporole. Três a quatro minutos depois algumas contracções muito frouxas, fugazes, improdutivas.

Três quartos de hora mais tarde nova injecção de 1 c.c. Passados minutos o útero reage bem, as membranas rompem-se, a parturiente acusa dôres como não tivera ainda.

Por manobras exercidas directamente sobre o colo

edemaciado, procura-se ajudar a dilatação e protegê-lo contra a impulsão da cabeça fetal que progride manifestamente.

Passados 15 minutos o diâmetro máximo da apresentação tinha transposto o orifício cervical, a descida faz-se rápida, e quinze minutos depois é expulso um feto vivo pesando 3100 gr.

Decorridos apenas dois a três minutos o útero contrae-se energicamente durante cêrca de sessenta segundos, a placenta é expelida para a vagina, as membranas ficam ainda aderentes. Vinte minutos depois o útero contrae-se novamente duas ou três vezes e com menor intensidade, as membranas descolam-se, a placenta é expulsa com perda de sangue não superior a 100 gr.

Sequência do parto sem acidentes nem incidentes.

OBSERVAÇÃO XXIV

*Tuberculose pulmonar. Gravidez a término. Inércia primitiva do trabalho de parto. Injecção de 1 c.c. de hipofisina e de 1,5 c.c. de vaporole. Parto espontâneo três horas depois.*

IV-para, 30 anos.

Tuberculose pulmonar, com lesões extensas, cavernosas.



O trabalho começou com a ruptura das membranas; meia hora depois aparecem as contracções dolorosas que, embora freqüentes, são frouxas e irregulares. Gravidez a termo, O. I. E. A.

Passadas nove horas, quasi não havia dôres; o útero ameaçava inércia completa. Dilatação de 6 cm., cabeça na escavação.

Injecção de 1 c.c. de hipofisina; não houve reacção sensível.

Uma hora mais tarde, nova injecção de 1 c.c. de vaporole; pouco depois aparecem contracções enérgicas, regulares, separadas por intervalos de quatro a cinco minutos. Nos primeiros momentos a doente acusa um pouco de opressão, a respiração acelera-se; depois tudo corre normalmente.

Passadas três horas, nascimento dum criança viva, pesando 2900 gr.

Quando a rotação da cabeça se completou, foi dada outra injecção de 0,5 c.c. de vaporole como recurso profilático dum hemorrhagia por inércia secundária do periodo da dequitação. A intensidade das contracções uterinas não foi sensivelmente influenciada.

Vinte minutos após a expulsão do feto realizou-se a dequitação, com perda de sangue não superior a 150 c.c.

Puerpério normal.

OBSERVAÇÃO XXV

*Parto prematuro ao oitavo mês de gestação. Feto morto. Inércia uterina. Injecção de dois c.c. de hipofisina. Parto espontâneo cincoenta minutos após a última injecção. Hemorragia. Contractura parcial do útero com acantoamento da placenta anormalmente aderente. Dequitação manual interna.*

I-para, 21 anos. Gravidez de quási oito meses. Entra na Clínica quatro horas após as primeiras dôres.

Contractões muito fracas e raras. Membranas rôtas. Feto morto, apresentação cefálica.

Sete horas depois, as contractões tinham desaparecido. Dilatação quási completa.

Injecção de 1 c.c. de hipofisina; meia duzia de contractões muito frouxas e insuficientes.

Uma hora mais tarde, nova injecção de 1 c.c. Vinte minutos depois a contractilidade uterina despertou enérgica, ritmada e regular; passados trinta minutos, parto espontâneo.

Cêrca de quinze minutos depois abundante hemorragia. Dequitação manual interna, constatando-se

aderência anormal de alguns cotilédones placentários e contractura parcial do útero acantoando parte da zona placentária intensamente aderente à visinhança do ângulo esquerdo do fundo do útero. Irrigação intrauterina quente, iodo-iodada.

OBSERVAÇÃO XXVI

*Tuberculose pulmonar. Gestaçào a têrmo. Inércia uterina no periodo expulsivo. Injecçào de 1 c.c. de vaporole, com resultado.*

II-para, 25 anos, a têrmo.

Infiltraçào pulmo-tuberculosa à direita.

Trabalho de parto decorrendo normalmente até ao início do periodo expulsivo. Depois as contrações enfraquecem, rareiam, e decorridas três horas instala-se inércia completa com a cabeç a fetal à vulva.

Injecçào intramuscular de 1 c.c. de vaporole. Quatro minutos depois reaparecem as contrações e o parto d -se dentro de sete minutos.

Dequitudura passados poucos instantes com perda quási insignificante de sangue.

Nas primeiras horas que seguiram o parto queixa-se de intensas dôres hipog sticas, verdadeiras cólicas; o útero, fortemente contraído, teta-

nicamente, encontra-se rijo, como que lenhoso. Polaciúria.

Injecção de 0,005 gr. de cloridrato de morfina. A doente socega um pouco e três horas depois sentia-se bem.

Puerpério normal.

OBSERVAÇÃO XXVII

*Nefrite. Angústia pélvica. Inércia do trabalho a termo, no periodo de dilatação. Feto morto. Eclâmpsia. Injecção de 1 c.c. de vaporole, com o efeito desejado. Basiotripsia.*

I-para, 27 anos, a termo.

Entrou na Clínica trinta e seis horas após início do trabalho de parto.

Inércia uterina completa. Dilatação do colo avançada, seis cm. aproximadamente. Ruptura do saco de aguas há 19 horas, ocasião em que se instalou a inércia. Feto morto, apresentação cefálica. Angústia pélvica, bacia do tipo raquítico, tornando impossível nm parto espontâneo.

Anasarca muito acentuada. Ascite. Urina, fortemente albuminosa (20 gr. de albumina por litro). Hematúria. Cilindrúria.

Temperatura axilar, 37<sup>o</sup>,5. Pulso hipotenso, a 128.

Estimulação da contractilidade uterina por meios mecânicos e térmicos. Manobras dilatadoras do colo, à Bonaire.

Acesso convulsivo de eclâmpsia. Morfina.

Uma hora depois foi injectado 1 c.c. de vaporole; passados poucos minutos as contracções uterinas pareceram, violentas, enérgicas e frequentes, completando a dilatação do colo em vinte e oito minutos.

Basiotripsia; extracção difficil pelo grande apêrto do estreito inferior (T. 8 cm.).

Dequitadura espontânea.

Puerpério sem accidentes.

OBSERVAÇÃO XXVIII

*Albuminúrica. Inércia do periodo de dilatação. Apresentação pélvica incompleta, modo de nádegas. Injecção de 1 c.c. de vaporole; Contracções enérgicas e subintrantes. Parto hora e meia depois.*

V-para, 39 anos, a têrmo.

Edemas dos membros inferiores e face. Urina albuminosa (4 gr. por litro).

Apresentação pélvica incompleta, modo de nádegas.

Vinte e oito horas após um trabalho de parto irregular, a dilatação era apenas de seis cm. Bôlsa

das aguas rôta. Bradicardia fetal. Contrações apenas esboçadas.

Injeção de 1 c.c. de vaporole. Imediatamente as contrações se tornaram enérgicas e muito frequentes. A primeira contração dura cerca de três minutos. A doente mostra-se agitada em extremo, tem alguns vômitos. Coração fetal, 90 pulsações. Três ou quatro contrações sucedem-se ainda quasi que ininterruptamente, depois tornam-se mais regulares e intervaladas de cerca de cinco minutos.

Passada hora e meia a pelve era expulsa espontaneamente. Manobra de Mauriceau.

Feto cianosado que grita passados dois ou três minutos, e pesando 3650 gr.

Dequitadura normal.

OBSERVAÇÃO XXIX (1)

*Inércia do trabalho de parto. Edema do colo. Injeção de 2 c.c. de vaporole, com os melhores resultados.*

I-para, cerca de 25 anos de idade, gestação a termo.

---

(1) Da clínica particular do Sr. Prof. Alvaro de Matos, e a que assisti.

Trabalho de parto iniciado havia dois dias. Ruptura do saco das aguas há vinte e quatro horas, proximamente. Bacia ligeiramente apertada.

Feto em apresentação cefálica, O. I. E. A. Dilatação do colo cêrca de 6,5 cm., com bordos fortemente edemaciados, tensos, rígidos, formando como que uma virola fibrosa coroando a cabeça do feto.

Bradycardia fetal acentuada e arritmia.

Contrações frouxas, irregulares e muito espaçadas, não fazendo dilatar o colo há mais de três horas. A doente sente-se fatigadissima, esgotada.

Injecção de 1 c.c. de vaporole. Poucos minutos depois as contrações reforçaram-se e tornaram-se freqüentes e úteis, fazendo progredir a apresentação que procurava forçar o anel cervical edemaciado, no que foram ajudadas por manobras digitais tendentes a dilatar e proteger o colo contra uma possível ruptura.

Passados cêrca de três quartos de hora a parturiente fazia esforços expulsivos, a cabeça fetal estava em plena escavação e descia até entreabrir a vulva.

Como as contrações enfraqueciam, rareavam e se mostravam insuficientes para vencerem a resistência do períneo, deu-se nova injecção de 1 c.c. de vaporole. Quinze minutos depois liberação do feto,

seguida, decorridos poucos minutos, da expulsão da placenta.

OBSERVAÇÃO XXX

*Angústia pélvica. Inércia do trabalho de parto no período de dilatação. Injecção de 2 c.c. de vaporole, com algum efeito útil. Craneotomia.*

I-para, 22 anos, a têrmo.

Entrou na Clínica com quatro dias de trabalho de parto. Ruptura do saco das aguas havia já cinquenta e três horas.

Apresentação cefálica, O. I. E. A. Feto volumoso. Angústia pélvica, conjugado verdadeiro 9,5 cm.

Pulsações do coração fetal mal perceptíveis, bradicardia e arritmia acentuadas (92 puls. por minuto).

Dilatação incompleta mas adiantada, bordos do colo adelgaçados e tensos. Expulsão abundante de mecónio.

Fistula vesico-vaginal.

Contrações uterinas muito enfraquecidas, insuficientes.

Cabeça fetal adaptada, fixa.

Injecção de 1 c.c. de vaporole. Refôrço e maior frequência das contrações durante quarenta minutos, para depois se instalar a situação anterior.



Outra injeccão de 1 c.c. As contracções reaparecem acentuadas, a dilataçãõ completa-se.

Craneotomia em feto morto. Pêso do feto, sem massa encefálica, 3550 gr.

Dequitadura por expressãõ uterina.

Seqüência sem incidentes.

OBSERVAÇÃO XXXI

*Inércia primitiva no trabalho de parto a têrmo.*

*Injeccão de 3 c.c. de vaporole com alguns resultados úteis. Forceps. Hemorragia no periodo da dequitadura. Extracção manual da placenta.*

VII-para, 45 anos, a têrmo de gravidez. Bacia normal. Apresentaçãõ cefálica, O. I. D. A.

Dezaseis horas após o início do trabalho, como a dilataçãõ do colo, que era de cêrca de três cm. cinco horas antes, não tivesse progredido e as contracções fossem raras e insuficientes, deu-se uma injeccão de 1 c.c. de vaporole.

Três a quatro minutos depois apareceram contracções fortes e prolongadas.

Passado um quarto de hora o saco das aguas rompe-se e a dilataçãõ continua-se regularmente.

Pulsações do coração fetal ouvindo-se bem e regulares.

Passadas duas horas as contracções enfraquecem novamente e a parturiente não acusa dôres senão com intervalos de cêrca de meia hora.

Dilatação quási completa. Cabeça fetal bem adaptada.

Segunda injeccção de 1 c.c. de vaporole.

A contractilidade uterina desperta de novo, a dilatação completa-se, e trinta e cinco minutos depois surgem as primeiras dôres expulsivas, que dentro em pouco rareiam e não fazem avançar o feto.

Pulsações fetais ouvindo-se mal, bradicardia acentuada (100) e arritmia. Expulsão de mecónio.

Nova injeccção de 1 c.c. que produz algumas contracções não muito enérgicas mas que fazem descer na escavação a cabeça fetal.

Antes que a rotação se efectuasse o útero cai em inércia

Forceps.

Abundante hemorragia. Inércia uterina completa.

Dequitação manual interna.

Irrigação intrauterina com soluto iodo-íodado.

Ergotino.

Puerpério normal.

OBSERVAÇÃO XXXII

*Parto gemelar. Descolamento prematuro da placenta após a expulsão do primeiro feto. Injecção de 1 c.c. de vaporole; o segundo feto é expulso cinco minutos depois. Dequitadura rápida e espontâneamente terminada.*

III-para, 28 anos.

Gravidez gemelar, a têrmo.

Um só foco de auscultação fetal.

Após onze horas de bom e útil trabalho de parto, ruptura do saco das aguas e procedência do cordão umbilical, pulsando.

Reducção manual. A pélve apresentada e incompleta, desce na escavação e aparece à vulva.

As contracções uterinas, agora mais frouxas, vencem com dificuldade a resistência do perineo, mas o feto é expulso vivo e pesando 3200 gr. sendo a cabeça extraída à Mauriceau.

Segundo feto em apresentação cefálica.

Vinte minutos depois enorme hemorragia por descolamento prematuro da placenta.

Ruptura artificial do segundo saco. O útero não se contrae.

Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole.

Passados noventa segundos, o útero contrae-se violenta e energicamente por quatro ou cinco vezes, o que é suficiente para provocar a expulsão do segundo feto, morto, macerado, e pesando 2750 gr.

A placenta é imediatamente expelida. Gravidez bivitelina, monoplacentária.

Sequência sem incidentes anormais.

OBSERVAÇÃO XXXIII

*Cardiopatia. Parto prematuro de feto morto. Inércia primitiva. Injecção de 3 c.c. de hipofisina, sem resultado. Craneotomia. Inércia antes e após a dequitação. Extracção manual da placenta.*

III-para, 28 anos, grávida de 7  $\frac{1}{2}$  meses.

Insuficiência mitral, bem compensada.

Reumatismo articular agudo. Hipertermia.

Segunda gestação interrompida por aborto. Reacção de Wasserman no sangue, positiva.

Contrações pouco intensas havia quatro dias. Membranas rôtas há trinta e duas horas. Feto morto, em apresentação cefálica.

Colo dilatado apenas de 5 cm.

Injecção de 1 c.c. de hipofisina.

O resultado é nulo, as contrações permanecem insignificantes, de meia em meia hora.

Cinco horas mais tarde, a dilatação era de cerca de 6,5 cm., as contracções continuavam frouxas e raras.

Nova injeção de 1 c.c. de hipofisina.

O útero não reagiu, conservando-se a mesma intensidade e pouca freqüência das contracções.

Seis horas depois a dilatação estava completa. O útero quasi não se contraía.

Nova injeção de 1 c.c., sem resultado.

Minutos após a administração desta terceira dose, a doente queixa-se de cefaleia, tem alguns vômitos, o pulso acusa um aumento sensível da tensão arterial.

Craneotomia.

Após a extracção do feto, o útero conserva-se flácido, não se contrae. Hemorragia abundante.

A perda de sangue continua, a contractilidade uterina não se manifesta.

Compressão bimanual, ergotino, irrigação intra-uterina com soluto iodo-iodado quente.

A inércia desaparece, o útero torna-se duro e a hemorragia cessa.

Puerpério normal.

OBSERVAÇÃO XXXIV

*Inércia durante o trabalho de parto. Injecção de 1 c.c. de vaporole. Ruptura artificial das membranas. Parto acelerado.*

VI-para, 43 anos, a termo.

Entra na Clínica com oito horas de trabalho de parto.

Contractões muito fracas, irregulares no seu ritmo, intervaladas de quinze a trinta minutos.

Dilatação apenas de 5 cm.; bordos do colo muito amolecidos e dilatáveis.

Feto em O. I. E. A., cabeça bem adaptada, fixa.

Passadas duas horas, como a dilatação não progredisse, injectou-se 1 c.c. de vaporole.

Seis minutos depois o útero contraía-se enérgicamente, com intervalos apenas de três a quatro minutos.

Cincoenta minutos mais tarde, ruptura artificial do saco das aguas, estando a dilatação completa.

A descida efectua-se rapidamente, a liberação segue-se acelerada e, passados seis minutos, parto espontâneo dum feto vivo e pesando 3900 gr.

Dequitadura normal, quarenta e cinco minutos depois.

Puerpério sem accidentes.

OBSERVAÇÃO XXXV

*Albuminúrica, a termo de gravidez. Inércia do trabalho do parto durante o período de dilatação. Apresentação pélvica. Injecção de 1 c.c. de vaporole. Parto espontâneo uma hora depois.*

II-para, 32 anos, a termo.

Albuminúria desde o 8.<sup>o</sup> mês de gestação, com edemas dos membros inferiores e face.

Ruptura precoce das membranas, seguida, duas horas depois, de contracções uterinas progressivamente crescentes em intensidade, duração e frequência, durante quatro horas, para enfraquecerem em seguida.

Feto em apresentação pélvica completa.

Dilatação do colo apenas permeável a dois dedos.

Sete horas após o início do trabalho, a dilatação de pouco aumentára, quasi não havia dôres, o trabalho ameaçava paralizar por completo.

Para reforçar as contracções injecta-se 1 c.c. de vaporole.

Decorridos poucos instantes sobrevem uma violenta contracção que dura cerca de dois minutos.

O coração fetal não se ouve, a parturiente mos-

tra-se agitadissima, oferecendo um verdadeiro contraste, que impressiona vivamente, entre o seu estado antes e após a injeção.

Quando se pensava em recorrer à morfina, a rigidez lenhosa do útero cede, para se continuar contraíndo mais regular ainda que fortemente, de então em diante. A parturiente está agora tranquila e grita com as dôres.

Coração fetal 88 pulsações por minuto, retomando a sua frequência normal dentro em pouco.

Hora e meia depois aparecem os primeiro esforços expulsivos. O utero contrae-se de cinco em cinco minutos, enérgica e regularmente.

Três quartos de hora mais tarde a vulva entrea-bre-se, o períneo distende-se.

Passados vinte minutos, parto espontâneo dum feto vivo pesando 3200 gr.

A dequitação realiza-se com normalidade decorrida meia hora.

Sequência sem o menor incidente digno de nota.



OBSERVAÇÃO XXXVI (1)

*Pielonefrite grave. Gestação a termo. Inércia do trabalho de parto. Injecção de 2,5 c.c. de vapore, fracionadamente. Parto espontâneo após episiotomia.*

I-para, 26 anos, gravidez a termo.

Pielonefrite grave, evoluçionando desde o 8.º mês de gestação.

Pulso, 120, hipotenso.

Temperatura axilar, 38º,6.

Urina: fortemente purulenta, 500 c.c. nas vinte e quatro horas.

Feto em apresentação cefálica, O. I. D. A.

Após vinte e quatro horas de trabalho de parto, a doente sente-se muito fatigada, reclama um pronto alívio.

O útero contrae-se muito frouxamente, a grandes intervalos, sem efeito aproveitável.

Saco das aguas rôto há doze horas.

Dilatação incompleta, restando ainda uma virola de cêrca de 1,5 cm. de colo em toda a volta,

---

(1) Observação da clínica particular.

situação que se mantêm inalterada há mais de duas horas. Cabeça bem adaptada, fixa.

Pulsações do coração fetal, 108 por minuto.

Injecção intra-muscular de 0,5 c.c. de vaporole. Três a quatro minutos depois a doente acusa dôres fortes, mas apenas lombares; todavia o útero contrae-se regular e eficazmente, com intervalos de cêrca de cinco minutos.

A dilatação completa-se, aparecem os primeiros esforços expulsivos, a cabeça desce na escavação, mas dentro em pouco, cêrca de quarenta e cinco minutos após a injecção, as contracções enfraquecem e rareiam, a doente não acusa a menor dôr, a progressão fetal pára.

Meia hora depois, cêrca de hora e meia após a primeira injecção, é injectado 1 c.c. de vaporole.

O útero contrae-se de novo com maior energia e freqüência, a doente sente violentas dôres lombares fracamente propagadas ao útero, mas o parto evoluciona regularmente e sem accidentes.

Aumento da tensão arterial, 112 pulsações.

Coração fetal fortemente bradicárdico, 96 pulsações.

Decorridos vinte e cinco minutos as contracções afrouxaram novamente, estando a cabeça fetal à vulva.

A doente está esgotadíssima, incapaz do menor esforço.

Nova injeção de 1 c.c. O útero reage agora vigorosamente.

A doente não pode fazer esforços expulsivos. Diz sentir-se mal, tem dispneia, sente palpitações.

A cabeça fetal não avança, sem que haja resistência anormal da bacia mole que se mantêm distensível por falta de progressão do feto.

Três a quatro minutos depois, a situação muda.

A parturiente parece recuperar as forças, e, num violento esforço expulsivo, o perineo é fortemente atacado e ameaça ruptura. Episiotomia bilateral. Parto imediato.

Criança em estado de morte aparente, reanimada alguns minutos depois, e pesando 3450 gr.

Dequitadura espontânea decorridos quinze minutos.

Nos dias imediatos não foi notado o menor incidente digno de registo.

A doente melhora da sua pielonefrite.

OBSERVAÇÃO XXXVII

*Parto a têrmo. Inércia do trabalho durante o pe-  
riodo expulsivo. Injec o de 1 c.c. de vaporole.  
Parto espontâneo 17 minutos depois.*

II-para, 24 anos, a têrmo.

Vinte e duas horas após o início de trabalho de parto, entra na Clínica.

Bacia normal. Feto em apresenta o cefálica, d pice, ruídos cardíacos bem audíveis e regulares.

Dilata o do colo completa. Cabeça na esca-va o.

Contra oes uterinas muito espaçadas e débeis.

Injec o intramuscular de 1 c. c. de vaporole.

Sete minutos depois as contra oes reforçaram-se vigorosamente, repetindo-se com intervalos de 4 a 5 minutos e durando cêrca de noventa segundos. A parturiente faz violentos esforços expulsivos.

A descida efectua-se rápida, a rota o segue-se-lhe durante uma unica contra o enérgica, e deza-sete minutos após a injec o   expulso o f to que grita imediatamente e pesa 3500 gr.

Dequitadura espontânea doze minutos depois.

Puerpério normal.

Analisemos os resultados obtidos nesta série de observações:

Em dezanove casos o extracto foi empregue por insuficiência das contracções no período de dilatação, em sete por inércia uterina no período expulsivo.

Nêstes últimos, a administração do medicamento foi sempre seguida de resultado satisfatório e completo.

Nos outros, ha a contar cinco casos de efeito incompleto ainda que favorável (Obs. xv, xx, xxvii, xxx e xxxi), e um de absoluto insucesso (Obs. xxxiii).

Tendo em conta que nêstes cinco casos estão incluídos dois (Obs. xxvii e xxx) em que não era legítimo esperar do medicamento melhor resultado do que o obtido, podemos concluir que, num total de 26 casos, a acção do extracto de hipófise, empregue para activar o trabalho de parto no período de dilatação e de expulsão, se mostrou insufficiente em três e completamente inactivo apenas em um.

Em 10 dos casos tratava-se de primíparas; a injecção foi dada durante o período de di-

latação em 7. As contracções foram sempre reforçadas utilmente, em 5 com resultado completo, realizando-se o parto dentro dum espaço de tempo não muito inferior ao normal; em duas o efeito foi útil, favorecendo a prática d'outras intervenções indicadas. Em quatro dos casos foi necessária uma segunda injeção para obter o resultado desejado.

Nas três primiparas restantes o extracto foi injectado no decorrer do período expulsivo:

Apenas numa (obs. XXI) foi necessário repetir a injeção, devido a têr sido pequena a primeira dose administrada, por tratar-se duma cardíaca descompensada; em todas, o resultado foi o melhor possível: o parto terminou-se sempre rapidamente e nas condições mais favoráveis.

Em múltiparas, o medicamento foi utilizado em dezaseis: durante o período de dilatação em doze, no decorrer do período expulsivo em quatro. Nas primeiras foi necessária uma segunda injeção em sete, e mesmo uma terceira dose em quatro d'estas, sendo o extracto suficiente para terminar o parto,

sempre num espaço de tempo muito inferior ao normal, em oito dos casos. Em dois dêstes tratava-se de apresentações pélvicas (obs. xxviii e xxxv).

Dos quatro restantes, dois eram partos prematuros de fetos mortos e foram terminados por craneotomias (obs. xv e xxxiii), e nos outros dois houve intervenção com forceps, um numa grávida múltipara já edosa (obs. xxxi) outro numa ocípito-posterior com feto muito volumoso (obs. xx).

Nas outras, isto é, nas quatro múltiparas em que o extracto foi injectado durante o período de expulsão, o efeito foi sempre rápido, completo, absolutamente satisfatório.

Um facto é para acentuar: a diferença de energia e regularidade de acção da hipofisina e do vaporole. Se a observação xxv nos permite já supôr uma deficiência de actividade da hipofisina de que foram necessários 2 c.c. para reforçar as contracções no período expulsivo, embora o resultado final fôsse satisfatório, é frisante o facto constatado na observação xxxiii em que foi nulo o efeito de 3 c.c.,

e ainda mais característico o resultado obtido com os dois extractos no mesmo periodo do mesmo parto, como aconteceu na obs. xxiv: a hipofisina mostrou-se inactiva, ao passo que o vaporole actuou sufficientemente.

Três vezes o extracto foi empregue como ocitócico em casos de *parto prematuro* (obs. xv, xxii e xxv). Em duas o resultado foi completo, na outra houve necessidade de recorrer á craneotomia, embora a acção do medicamento tivesse sido útil completando a dilatação do colo.

As injeccões foram dadas: num dos dois primeiros casos estando o colo permeável apenas a dois dedos e contraindo-se o útero insufficientemente, na outra estando a dilatação quási completa e havendo inércia total; naquêlê, 1 c.c. de vaporole foi sufficiente para terminar o parto em 4,30 horas, nêste fôram necessários 2 c.c. de hipofisina para provocar a expulsão do feto em hora e meia.

A observação xiv é particularmente interessante, pondo bem em evidência os enormes



benefícios que podem prestar os extractos de hipófise nos casos de *procidência do cordão umbilical*.

A insuficiência das contracções uterinas é muitas vezes, pela falta de progressão do segmento fetal apresentado, a causa da repetição desta procidência, sempre de suma gravidade para o feto. Os extractos constituem um recurso de incontestável e enorme valia em circunstâncias idênticas às que descrevi.

As observações XIII, XXVII e XXX dizem respeito a três mulheres com *angústia pelvica*.

Em duas teve de recorrer-se à basiotripsia e à craneotomia, ou pelo grau acentuado de apêrto da bacia ou por excesso de volume do feto. Contudo, em ambas foi útil a acção do vaporole, promovendo um grau de dilatação do colo suficiente à boa prática destas intervenções. E nem mais podia ou devia esperar-se. Com efeito, a administração dos extractos nêstes casos em que a distócia mecânica atinge um certo grau, ou deve pôr-se de parte como arriscada, ou ser

empregue com expectativa armada, isto é, estando-se pronto para intervir rapidamente quando se torne indicado.

Na terceira (obs. XIII), o sucesso foi completo; após 19 horas de trabalho de parto quási improdutivo, obteve-se, com o emprêgo do extracto, os melhores resultados, sendo expulso o feto vivo 5  $\frac{1}{2}$  horas após a primeira injeção que conseguiu vencer a resistência oposta pelo apêrto ósseo e a rigidez do colo do útero que fôra constatada.

Das vantagens que podem colher-se da medicação hipofisária nos casos de *descolamento prematuro da placenta*, é um exemplo elucidativo a observação XXXII. Pela rapidez da sua acção e grandes probabilidades dum efeito suficientemente benéfico, pode tornar-se nêstes casos um auxiliar poderoso do parteiro, para obviar a situações por vezes embaraçosas e de solução nem sempre tão simples como a que oferecia o caso descrito sem o recurso desse poderoso agente ocitócico.

Altamente demonstrativas são ainda as

observações xvii, xxiii e xxix, pondo bem em evidência todo o proveito que pode tirar-se do emprêgo dos extractos hipofisários nos casos de *rigidez edematosa do colo*.

Os resultados aleatórios que produz a dilatação digital, principalmente em casos de edema avançado, são muitas vezes origem de situações delicadas promovidas por esta causa de distócia que, quando não se intervem a tempo, oferece a maior gravidade.

Nas três observações que publicamos, a situação foi debelada, o mais favoravelmente possível, pelo emprêgo do vaporole.

Na primeira tratava-se duma primípara com 15 horas de trabalho de parto, em que 1 c.c. de extracto foi suficiente para vencer, em vinte minutos, a resistência oposta pela rigidez do orifício cervical, terminando-se o parto 40 minutos depois.

Na segunda, que era uma iii-para em que o trabalho se iniciara havia já 23 horas e apresentava um edema muito acentuado, a dilatação completou-se em 15 minutos sob a acção do medicamento, que continuou a actuar favo-

rávelmente até à expulsão do feto 1 hora depois.

A terceira observação é mais típica ainda: os bordos do colo, intensamente edemaciados, formavam como que um anel fibroso, rígido e tenso, circundando uma bossa fetal proeminente; era uma 1-para com 48 horas de trabalho de parto; três quartos de hora após uma injeção de 1 c.c. de vaporole, iniciava-se o período expulsivo.

Em todos êstes casos a acção do extracto foi simultâneamente ajudada por manobras de dilatação digital, visando ainda muito principalmente evitar uma possível ruptura do colo tão provável nessas condições, técnica que reputo por todos os motivos útil e até imprescindível, como medida profilática de possíveis acidentes locais.

Quero ainda fazer referência especial à coincidência entre o resultado obtido com o emprêgo do medicamento na obs. xxxiii, única em que o insucesso foi completo e se tratava duma parturiente altamente febril, e a conclusão derivada das recentes experiências de

ESBENSEN (1) pelo que diz respeito à administração dos extractos hipofisários em casos febrís.

Tendo feito um largo emprêgo deste medicamento na Clínica obstétrica B. do Rigshospitalet, o autor diz ter obtido, em casos de parto a têrmo, os melhores resultados em 71 % das observações.

Nos casos em que a injeccção de extracto hipofisário foi dada no comêço do trabalho, obteve insucessos numa percentagem de 41,6 %.

A influência da febre ou da infecção sôbre o efeito do medicamento tornou-se sensível. Em 47 doentes com febre, obteve efeito em 21 casos e absoluto insucesso em 26. Entrando em linha de conta sómente com os casos de infecção séria ou elevação de temperatura considerável, apenas, num total de 10 casos, a injeccção produziu bom resultado em um dêles, o que corresponde a uma percentagem de casos febrís em 65 % dos

---

(1) *Expériences sur l'extrait hypophysaire* — *Arch. mens. d'Obst. et de Gyn.* n.º 19 — Setembro de 1914, pág. 99. (Publicado em Janeiro. de 1915).

insucessos. Numa das observações notou-se que, sendo dadas muitas injeções quando a temperatura excedia  $39^{\circ}$ , o efeito foi nulo; mais tarde, quando a temperatura desceu, a acção do extracto fez-se sentir, como já acontecera antes da elevação térmica.

O autor conclue que «uma grande elevação de temperatura (especialmente nos casos de febre grave) parece anular o efeito dos extractos hipofisários».

Como se vê pelo exame das diversas observações descritas, obtivemos do emprêgo da medicação hipofisária resultados muito satisfatórios, não só durante o período de dilatação tanto nas primíparas como nas múltiparas, mas ainda muito principalmente durante o período expulsivo, em que a sua acção se mostra brilhante, de resultados os mais eficazes e úteis.

São, como notamos, frequentes os casos em que uma injeção de 1 c. c. é suficiente para que as contracções uterinas se continuem eficazmente até que o parto se realize.

E se este facto se verifica em muitas das observações em que a injeção é dada durante o período expulsivo, não são raros aqueles em que, injectado o extracto por inércia do período de dilatação, a contractilidade uterina se mantêm até à expulsão do feto sem necessidade do novo estímulo. São disso exemplos frisantes as observações XIV, XVII, XXII, XXVIII e XXXV.

Em geral as contracções aparecem rapidamente após cada injeção, o máximo um quarto d'hora, na quasi totalidade dos casos cinco minutos depois e mesmo menos, por vezes 2 e até 1 minuto apenas.

Nalguns casos (Obs. XXIV) o utero não reage a uma primeira injeção, ou reage muito frouxamente (Obs. XVIII, XXIII e XXV), para se contrair com energia quando uma segunda dóse de extracto o vai estimular.

A duração das contracções não é, em geral, superior á das contracções ordinárias, atingindo aproximadamente cinquenta, sessenta ou ainda noventa segundos.

Excepcionalmente pode prolongar-se até

três e mesmo quatro minutos (Obs. xxviii e xxxv), contracções que são únicas, iniciais, e raras vezes excedem a intensidade das boas contracções fisiológicas.

Na grande maioria dos casos, o efeito do extracto começa lentamente, aumenta pouco a pouco, as contracções vão tornando-se mais frequentes e crescendo em duração até atingirem um limite favorável ao máximo, a partir do qual diminuem de intensidade e aparecem com intervalos de cada vez maiores até que, em alguns casos, o trabalho cessa completamente, podendo, em média, avaliar-se como sendo de uma hora a duração do efeito da dóse injectada, quando esta não excede 1 c.c.

O ritmo das contracções é, em geral, regular; separadas por intervalos de repouso do músculo uterino, de dois a cinco minutos de duração na fase de acção óptima, reproduzem com frequência, na sua sucessão, o tipo da marcha do trabalho nos partos acelerados.

Em alguns casos aparecem contracções



verdadeiramente subintrantes, sucedendo-se quasi que ininterruptamente; é a tempestade das contracções dos autores alemães (Wehensturm), mas não ha contractura, os intervalos persistem embora com muito curta duração; após 3 ou 4 destas contracções o ritmo normaliza-se, o útero contrae-se com maiores intervalos e mais regularmente. As observações XII, XXII e XXVIII são dêste facto exemplos frisantes.

Durante esta crise de contracções, nota-se frequentemente uma diminuição, por vezes acentuada, do número de pulsações do coração fetal; esta bradicardia é porêm passageira; dentro dalguns minutos o ritmo normal está, geralmente, restabelecido e o parto segue a sua evolução sem que dêste facto derivem consequências prejudiciais.

Injectado durante o período de dilatação, esta progride dum modo regular e de fórma perfeitamente comparável à do trabalho natural.

Se a dilatação está em princípio, na grande maioria dos casos uma injeccão não é sufi-

ciente, tornando-se necessário repetir as doses; se o medicamento surpreende o útero numa fase já avançada da dilatação, esta completa-se dentro de poucos minutos e o período expulsivo inicia-se franca e energicamente.

Por demais elucidativas são algumas das observações que relatei, quanto aos preciosos resultados obtidos com os extractos durante o período de expulsão.

O seu emprêgo evita muitas aplicações inúteis de forceps (Luxuszange, dizem os alemães) e em muitos casos isto constitue uma enorme vantagem, tornando muito menores as probabilidades de infecção, principalmente na clientela particular onde a asepsia tem de ser, via de regra, muito menos rigorosa do que num serviço hospitalar. Além de que se pôde, com uma injeção de extracto hipofisário, ganhar tempo e preparar o que é necessário para uma aplicação de forceps que muitas vezes não chegará a ser necessária.

E é por isso que a importância desta medicação não é para desprezar, porque permite diminuir o número das intervenções e evitar

ás parturientes muitos sofrimentos, levando enorme vantagem à velha medicação pela cravagem, pela quinina ou pela adrenalina, que estão longe de constituírem tónicos uterinos produzindo contracções análogas ao tipo de contracções normais, quer dizer, contracções enérgicas com períodos de repouso completo e com carácter rítmico. A cravagem produz contracções muito intensas, mas são muito prolongadas e oferecem o enorme perigo da tetanização uterina; é por isso que, sob pena de se incorrer num êrro que pode ter as peores consequências, o seu uso deve ser restrito à inércia após a dequitação, situação em que póde então prestar relevantes serviços. O emprêgo da quinina, em doses repetidas e fracionadas, não oferece em geral inconveniente; mas é bem conhecida a sua acção irregular e frouxa, muitas vezes nula. A violência das contracções provocadas pela adrenalina, a sua passagem rápida no organismo, e o grande aumento da tensão arterial, tornam cheio de perigos o uso desta substância que, quando muito, deve ser reservada apenas

para os casos de inércia com o útero já completamente despejado.

Sem êstes inconvenientes, o extracto hipofisário torna-se um ocitócico precioso que merece a máxima atenção dos parteiros pelos benefícios enormes que póde prestar.

Sem dúvida êste medicamento não constitue uma panacea e não soluciona todas as dificuldades do parto.

Mas a maneira como exerce a sua acção durante o trabalho, os resultados obtidos com o seu emprêgo como tónico uterino em muitos casos de distócia por inércia, conferem-lhe um lugar de destaque na terapêutica obstétrica.

Ao estudo da acção dos extractos na inércia do trabalho de parto, juntaremos algumas considerações sôbre o emprêgo da nova medicação nos casos de *placenta prévia*.

O método de Puzos ou ruptura hemostática das membranas, constituindo o tratamento de escolha nos casos em que esta grave complicação perturba a marcha normal do parto,

requer, para a obtenção dum resultado favorável, não só a existência de condições de ordem mecânica relativas à posição e volume do feto e boas dimensões da bacia óssea, mas também uma suficiente dilatação do colo e boas contracções uterinas que promovam, pela progressão da extremidade fetal apresentada, uma boa compressão do segmento placentário que sangra.

É no conseguimento desta última condição que os extractos hipofisários podem prestar grandes benefícios, permitindo em muitos casos limitar todo o tratamento à abertura do ôvo.

Os dois casos seguintes da minha observação, demonstram esta utilidade :

OBSERVAÇÃO XXXVIII

*Hemorragia no parto, por placenta prévia. Subinércia uterina. Ruptura artificial das membranas e injeção de 1 c.c. de vaporole, com o melhor resultado.*

III-para, 32 anos, a termo de gestação.

Entrou na Clínica em trabalho de parto.

Hemorragia abundante iniciada, havia já nove horas, com as primeiras dôres. Anemia. Pulso 112. Temperatura axilar — 36°,9.

Feto vivo, em O. I. E. A.; cabeça mobilizável, acima do estreito superior.

Dilatação do colo cêrca de 6 cm. Placenta prévia marginal.

Contrações uterinas frouxas e pouco frequentes.

Ruptura artificial das membranas. Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole.

Alguns minutos depois as contrações tornaram-se fortes, vigorosas e mais frequentes.

A hemorragia continuou durante cêrca de quinze minutos, depois cessou com a progressão da cabeça fetal.

Parto espontâneo quatro horas depois, sendo a dequitação rápida e com perda de cêrca de 350 gr. de sangue.

OBSERVAÇÃO XXXIX

*Placenta prévia central parcial. Hemorragia abundante no decurso do trabalho de parto. Contrações frouxas e muito espaçadas. Tampão vaginal. Injecção de 1 c.c. de vaporole. Sucesso completo.*

II-para, 28 anos, a têrmo.

Perdas de sangue por várias vezes durante a

gravidez. Com o início de trabalho a hemorragia reapareceu.

Deu entrada no serviço sete horas após o comêço das dôres, em estado de profunda anemia. Pulso filiforme, 140 pulsações por minuto.

Abundantes coagulos na vagina. Dilatação do colo bastante adiantada, cêrca de 7,5 cm. Placenta prévia central parcial, obturando quasi por completo a entrada do útero; apenas uma estreita fenda junto do bôrdo do colo permitia o toque digital intra-uterino. Apresentação cefálica, O. A; Cabeça não adaptada, móvel.

Coração fetal bradicárdico, aritmico, ruidos bastante apagados.

Membranas rôtas desde cêrca de 5 horas. Útero contraindo-se muito mal e com grandes intervalos.

Injecções de sôro fisiológico e de cafeina.

Tampão vaginal. Meia hora depois injecção de 1 c.c. de vaporole.

Decorridos alguns instantes a contractilidade uterina despertou enérgica, poderosa, sucedendo-se as contracções apenas espaçadas de três a quatro minutos, e duração de noventa segundos a dois minutos, em média. Cefaleia. Vômitos.

Três quartos de hora depois o tampão estava embebido em sangue e dentro em pouco gotejava. Espera-se ainda algum tempo, o útero contrae-se

vigorosamente, a doente parece esboçar uns primeiros esforços expulsivos, mas a hemorragia continúa.

Pensando na necessidade de intervir, retira-se o tampão que vêm acompanhado de abundantes coágulos. Algum sangue corre, depois a hemorragia cessa. Dilatação completa, cabeça na parte superior da escavação, atingindo-se, na direcção da Douglas, um bordo irregular da placenta.

Uma hora depois expulsão do feto em estado de morte aparente, mas que se consegue reanimar.

A dequidatura realiza-se espontâneamente passados apenas dois ou três minutos.

O exame da placenta mostrou uma extensa laceração em sentido radiado e atingindo cêrca de metade do seu diâmetro, a partir do bordo desguarnecido de membranas.

Estas duas observações são bastante elucidativas; a medicação hipofisária encontrou nelas um absoluto successo.

É factó que as condições eram favoráveis: tratava-se de exemplares em que o medicamento foi actuar sôbre a insuficiência secundária das contracções uterinas. E em muitos dos



casos de placenta prévia com indicação de intervir, o trabalho não está ainda começado, circunstância em que, como vimos, a acção ocitócica do extracto é menos fiel.

A observação xxxix constitue até um caso excepcionalmente feliz; não era de prevêr a laceração espontânea da placenta para dar passagem á cabeça fetal. E isto sem accidentes dignos de nota.

É que realmente nos casos de placenta prévia central, o emprêgo dos extractos de hipófise não tem sido seguido de successo. E comprehende-se: além da situação grave criada pela hemorragia que se torna necessário debelar, ha uma causa mecânica de distócia nem sempre fácil de vencer.

HAUCH e LEOPOLD MEYER(1) relatam dois insuccessos em casos de placenta prévia central. Em quatro casos de placenta marginal ou lateral, conseguiram, empregando a pituitrina,

---

(1) *La pituitrine comme remède ecbolique, spécialement dans le traitement du placenta praevia* — *Arch. mens. d'Obstet. et de Gynéc.*, n.º 10 — outubro de 1912, pag. 177.

fazer cessar a hemorragia pela progressão da cabeça fetal após ruptura das membranas.

Alguns autores aconselham associar à acção dos extractos o efeito compressivo e estimulante dos balões dilatadores.

Empregando êste método, STUDENY (1) descreve um caso terminado com o melhor êxito; num total de nove observações, obteve ainda resultados satisfatórios com o emprêgo da medicação em seis dêles (3 após simples ruptura das membranas e 2 em seguida à versão).

GRUNBAUM (2) refere três casos; num teve de praticar a versão, nos outros dois o emprêgo do medicamento após abertura do ôvo deu os melhores resultados.

VOGT (3) em sete observações obteve outros tantos sucessos, associando à acção dos extractos os balões dilatadores.

---

(1) *Munch. med. Wach.* — 1912, n.º 37.

(2) *Weitere Erfahrungen über die Wirkung des Hypophysenextraktes in der Geburtshilfe* — *Munch. med. Woch.*, 1912, n.º 38, pág. 2048.

(3) *Loc. cit.* nota 1 da pág. 96.

FOURNIER (1) relata também um caso de placenta prévia em que a pituitrina exerceu um efeito benéfico acelerando o trabalho e favorecendo a retracção do útero após de-quitadura artificial.

São poucas as observações publicadas, e a verdade é que não é talvez ainda legítimo tirar conclusões seguras sôbre esta aplicação especial dos extractos.

É evidente que os melhores resultados serão obtidos nos casos de placenta prévia lateral ou marginal; e em muitos outros será por certo da maior vantagem o auxílio de intervenções locais destinadas a favorecerem a rápida progressão do trabalho.

Mas é preciso não esquecer que perante o efeito incompleto da medicação hipofisária podem surgir embaraços, tornando a situação mais delicada ainda.

---

(1) *De l'emploi de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse dans le placenta praevia, la délivrance à terme et la rétention placentaire post-abortive* — Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Toulouse — Anál. nos Arch. mens. d'Obst. et de gynéc., n.º 2, Fevereiro 1915, pág. 84.

Não é impunemente que o útero se contrae quando o seu orifício cervical está parcialmente obturado pela placenta: a perda de sangue é inevitável; e se esta resulta de somenos importância quando o efeito é completo, relativamente à causada por outras intervenções, é manifesto um agravamento da situação se o extracto resta inefficaz quanto ao fim que se tinha em vista.

A maior parte das observações publicadas são negativamente animadoras. É facto. De-las se infere, como disse, os incontestáveis benefícios que em muitos casos de placenta prévia podem prestar os extractos hipofisários.

Mas daqui a considerar a medicação como método sistemático de tratamento a adoptar nestes casos, vai muito ainda.

É assunto que merece e precisa de ser estudado detidamente.

## CAPÍTULO IV

### **A dequitação, a inércia após o parto, e os extractos hipofisários.**

A acção exercida pelos extractos da glândula pituitária sôbre a contractilidade das fibras musculares uterinas, indica naturalmente o seu aproveitamento nos casos de inércia dos períodos da dequitação e post-partum.

Alguns casos da nossa própria observação e os resultados obtidos pelos diferentes experimentadores, permitem-nos formar juízo à-cêrca desta outra aplicação do novo medicamento.

Antes porê[m], vejamos como se realiza a dequitação nas parturientes que durante o trabalho receberam injeções de extractos hipofisários.

Lendo as diversas observações publicadas, as opiniões mostram-se divergentes.

VOIGTS (1), em 60 casos nunca observou acidentes, realizando-se o descolamento e a expulsão da placenta sempre normalmente.

SIGURET (2), em 18 observações que descreve, notou que a dequitação se efectuava sempre em boas condições e bastante rápidamente: em dois casos seguiu-se imediatamente à expulsão do feto, em 16 a demora foi apenas de vinte a quarenta minutos, num só caso demorou a completar-se cêrca de hora e meia.

HAUCH e MEYER (3) afirmam que, nas suas observações, o emprêgo da pituitrina durante o trabalho de parto nunca teve influência nociva sôbre a dequitação.

O mesmo conclue DEVIN (4) dizendo que a

---

(1) *Erfahrungen über Pituitrinwirkung in der Klinik und Poliklinik — Cent. f. Gyn.* — 1912, n.º 8, pág. 256.

(2) *L'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse — Arch. mens. d'Obst. et de Gyn.* — n.º 12, Dezembro de 1912, pág. 496.

(3) Loc. cit. nota 1 da pág. 171.

(4) *A propos du traitement de l'inertie uterine par la pituitrine — Bull. de Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, Maio de 1914, n.º 5.

dequitação nos partos com injeções de extractos de hipófise se produz em geral rapidamente e com perda de sangue mínima, meia hora, em média, após a liberação do feto.

É ainda idêntica a opinião de RICHTER, GUSSEW, ESBENSEN, VOLL, ANDERES, FELLENBURG, etc., etc.

Contrariamente pensam outros experimentadores, emitindo a opinião de que o medicamento cria uma certa predisposição à inércia secundária, tornando-se necessário, frequentemente, praticar a dequitação artificial devido à hemorragia.

FABRE, (1), em 10 casos de inércia do trabalho em que empregou o extracto, teve de fazer a dequitação manual interna em três, sendo num por formidável e assustadora hemorragia.

Nas observações da clínica Tarnier, em 8 de 22 casos, a perda de sangue excedeu 500 gr. e atingiu 1000 gr. em dois dêles.

---

(1) Vide nota (1) pag. 70.

GRUNBAUM(2), em 65 observações, teve de fazer a dequitação artificial em 4, constatando ainda uma nítida tendência às hemorragias post-partum. BAGGER-JORGENSEN(3), num caso de parto espontâneo realizado três horas após a injeção de 1 c.c. de pituitrina, teve de intervir rapidamente devido a uma perigosíssima hemorragia que excedeu 1 litro. Reputa os extractos hipofisários como de grande utilidade para remediar a inércia do trabalho, mas receáveis pela sua influência sobre o período que segue a expulsão do feto. Etc.

Vejamos como se passou a dequitação nos casos da nossa experimentação.

No total de 32 observações de parto a termo ou quasi a termo em que o extracto foi empregue, a dequitação realizou-se espontaneamente em 25, ou seja mais de  $3\frac{3}{4}$  dos casos.

O período de repouso fisiológico não foi

---

(2) *Loc. cit.*, not. 2, pag. 172.

(3) *Cent. f. Gyn.*, 1913, n.º 37.



modificado nos seus caracteres normais, apenas na quasi totalidade dos casos foi encurtado; a expulsão da placenta teve lugar entre 10 e 45 minutos após a liberação fetal; nalgumas das observações (xvi, xxxii e xxxix) não demorou mesmo mais de 2 ou 3 minutos.

A quantidade de sangue acompanhando a dequitação nunca foi nestes casos superior à que é usual; embora não tivessem sido pesadas estas perdas, nunca se mostraram excessivas e inquietantes; bem ao contrário, em muitos casos a quantidade foi nitidamente inferior à que é de costume.

Dos sete casos restantes, houve dequitação manual interna, por causa de inércia uterina acompanhada de hemorragia, em três (ob. xv, xxxi e xxxiii); em dois a placenta foi liberta por expressão à CREDÉ (obs. xx e xxx) e nos outros dois foi preciso fazer a dequitação artificial, num, devido a acantamento da placenta por contractura parcial do útero (obs. xxv), noutra, apenas descolamento manual das membranas, tendo a placenta sido

expulsa desguarnecida, em grande parte, dos envulucros do ôvo (obs. xiv).

¿As hemorragias produzidas durante as dequidaduras das nossas três doentes deverão ser imputadas ao extracto hipofisário? Não parece provável; a verdade é que em qualquer delas havia como que uma predisposição à hemorragia pelo facto da inércia acusada durante o trabalho e que nos levou a estimular artificialmente as contracções uterinas.

Demais, basta lêr as observações:

No caso xv o útero reage mal a duas injeções de hipofisina, fica inerte após uma 3.<sup>a</sup> injeção de vaporole, e tem-se de recorrer à craneotomia para extraír o feto. ¿Será de estranhar que o útero não se contraísse para expulsar a placenta e fazer a hemostase dos vasos.?

A observação xxxi não é menos explícita: o feto teve de ser extrahido a forceps estando o útero inerte, o que não surprehende se atendermos a que foram necessários 3 c.c. de vaporole para fazer descer na escavação o polo cefálico do feto, num total de cêrca de

vinte horas de trabalho, sendo a parturiente uma vii-para.

E esta tendência à inércia é ainda mais acentuadamente manifesta no caso xxxiii: era uma iii-para em que não havia causa de ordem mecânica a explicar a distócia, com 4 dias de trabalho de parto e em que o útero não mostrou a mais insignificante reacção perante 3 injeccões de 1 c.c. de extracto, sendo necessário fazer-se a craneotomia. Parece-me que não havia a esperar outra coisa senão a inércia no período da dequitadura.

Creio bem que na quasi totalidade dos casos descritos pelos diversos experimentadores em que foi registado êste episódio no parto, devem sêr inculpadas as condições em que o próprio parto decorre e que a necessidade do emprêgo dos extractos denuncia, e não o próprio medicamento.

E comprehende-se facilmente que êste acidente da dequitadura dependa até certo ponto do momento da última injeccão antes da expulsão do feto:

Se o tempo decorrido é superior a uma

hora (tempo médio da acção, quando a dose não excede 1 c.c.) é legitimo recear a inércia; o útero fatigado por contracções enérgicas e por vêzes subintrantes, afrouxa e torna-se laxo.

JAEGER (1) é de opinião que se podem evitar êsses inconvenientes dando uma injecção preventiva antes da liberação fetal: em dois casos em que receava a inércia, porque nos partos anteriores houvera hemorragias graves e tivera de se recorrer à dequitação artificial, obteve uma dequitação rápida e sem incidentes devido a injecções de extracto feitas 12 e 35 minutos antes da expulsão do feto.

As nossas observações xxii e xxiv são dois casos felizes de aplicação desta prática.

Não são ainda, evidentemente, atribuíveis á hipofisina os accidentes observados no caso xxv. São muitas as observações publicadas do emprêgo dos extractos hipofisários como agentes ocitócicos e por demais rareiam, felizmente, complicações dêste género.

---

(1) *Hypophysenextrakt als Wehemittel* — *Mün. med. Woch.*  
— Fevereiro de 1912, n.º 6 pág. 297.

O caso relatado por LEQUEUX (1), foi o mais aproveitado para argumento pelos que se mostravam mais receosos em face da nova medicação; a placenta estava acantoadada num dos ângulos do fundo do útero e separada d'êle por um anel de contractura extremamente apertado que cedeu difficilmente apesar da anestesia. Efeito do extracto?

O próprio autor declara tratar-se dum caso de gravidez angular já suspeitada antes do parto, e á qual attribue não só êstes accidentes da dequitudura mas ainda outros do decurso da gestação.

De resto, as contracturas parciais do útero com acantoamento da placenta não surgiram na prática obstétrica com os extractos hipofisários; e nos casos em que êste accidente se produziu tendo havido interferência do medicamento durante o trabalho, (quatro ao todo, conheço publicados!) não ha um único con-

---

(1) *Incidents survenus à la suite de l'emploi d'extrait d'hypophyse* — *Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, Julho de 1912.

vincente da directa responsabilidade do novo agente acitócico.

No nosso caso não são as aderências anormais da placenta, nitidamente constatadas e criando sérios embaraços à prática da dequitação artificial mesmo nalguns cotilédones situados fóra do anel de constricção, mais do que suficientes para nos explicar a contractura?

Da mesma forma não devemos reputar como resultado da acção do extracto a retenção das membranas que relatamos na obs. xiv. Êste facto é observado com relativa frequência em partos tendo decorrido o mais normalmente possível, para que possamos julgar como simples coincidência o acidente descrito.

Tanto mais que, como disse já, devemos considerar como apenas benéfica a acção do medicamento no período da dequitação, o que constitue uma enorme vantagem, permitindo-nos utilizá-lo mesmo neste período, ao contrário do que succede com o ergotino.

As duas observações que seguem são disto exemplos bem demonstrativos :

OBSERVAÇÃO XL

*Retenção de placenta após um parto espontâneo.  
Hemorragia. Inércia. Injecção intramuscular de  
1 c.c. de vaporole com bom resultado.*

VL-para, 41 anos.

Parto a termo, muito arrastado.

A dilatação completou-se ao fim de 23 horas de trabalho, o período expulsivo demorou 3 $\frac{1}{2}$  horas.

Parto espontâneo de feto vivo e pesando 3300 gr.

Vinte minutos após a expulsão do feto a parturiente perde sangue, o útero conserva-se mole, flácido, inerte.

Espera-se uns minutos e como a hemorragia continuasse, injecta-se 1 c.c. de vaporole. Momentos depois o útero contrae-se, a hemorragia cessa, a placenta é expulsa com um grande hematoma pesando 430 gr.

Cêrca de meia hora depois reaparece a hemorragia. Irrigação vaginal quente. Injecção de ergotino. Sequência sem outros incidentes.

OBSERVAÇÃO XLI

*Parto com retenção de placenta durante mais de 48 horas. Injecção de 1,5 c.c. de vaporole com óptimo resultado.*

II-para, 28 anos.

Entra na Clínica tendo tido parto espontâneo de feto morto após 19 horas de trabalho e havia dois dias.

Retenção de placenta. Alguns coagulos na vagina. A doente não perde sensivelmente sangue. O útero está flácido, mole, não há o mais ligeiro vestígio de contracções.

Injecção intramuscular de 0,5 c.c. de vaporole. Passados instantes a doente acusa algumas dôres lombares, pequenas e fugazes.

Trinta minutos depois nova injecção de 1 c.c. Palpitações, angústia respiratória, vertigens. Decorridos 12 minutos o útero contrae-se, a doente expulsa alguns coagulos e nove minutos depois a placenta e membranas. Irrigação vaginal quente. Ergotino.

Sequência normal.

É mais uma vantagem que oferecem os extractos hipofisários e que os tornam supe-



riores a todas as outras preparações ocitócicas: poderem ser administrados, sem receio, antes da expulsão da placenta. A obs. VIII constitue, conjuntamente com as anteriores, outro exemplo elucidativo dêste facto: a hemorragia por atonia uterina do período da dequitação é sustada com a injeccção de 0,5 c.c. de vaporole e a placenta expulsa 3 minutos depois.

Factos desta ordem teem sido descritos por vários autores.

FISCHER (1) relata 3 casos em que empregou o extracto por ter observado nos partos anteriores hemorragias de certa importância. Num dêles, tratava-se duma x-para que tivera nas dequitações dos quatro últimos partos hemorragias de extrêma gravidade; foram-lhe administrados 3,5 c.c. de extracto, a primeira injeccção de 0,5 c.c., as outras de 1 c.c., sendo dada a última logo após a expulsão do feto. As contracções uterinas consecutivas foram muito regulares, reproduzindo-se com intervalos de dois minutos. Pas-

---

(1) *Loc. cit.*, nota (4) da pág. 20.

sados 20 minutos a placenta estava descolada, sendo pouco depois extraída pelo processo de CRÉDÉ. A perda de sangue foi relativamente insignificante. Nos outros casos o efeito foi igualmente favorável.

Observações idênticas são descritas por SCHMIDT, JAEGER, ROSS, HERMAM, etc. que não só afirmam que o extracto hipofisário injectado durante o parto se opõe à inércia uterina, mas ainda que favorece o descolamento da placenta e produz bons resultados quando utilizados contra as hemorragias da dequitação.

FOURNIER(1), além dum caso em que tendo empregue a pituitrina para vencer a inércia uterina durante a dequitação, obteve contracções vinte minutos após a injeção e a expulsão da placenta passada meia hora, relata uma outra observação interessante: tratava-se duma retenção placentária num útero fibro-miomatoso; a dequitação artificial não era possível, devido à obstrução da

---

(1) Loc. cit. nota (1), pág. 173.

cavidade uterina; quinze minutos após a injeção de 1 c.c. de pituglandol a placenta foi expulsa espontâneamente.

Um outro facto merece especial referênciã : a hemorragiã observada algumas horas após o parto nas parturidas dos casos XIV e XVI.

Nalgumas das observaçoẽs publicadas igual facto é affirmado, e alguns autores julgam dever inculpar o extracto desta inércia uterina post-partum.

BAGGER JORGENSEN foi um dos primeiros que relatou um caso desta ordem, e posteriormente outros observadores partilharam dessa opiniãõ.

SPAETHE descreve dois casos desta natureza; FISCHER diz ter observado uma grave hemorragia hora e meia após um parto; GRUNBAUM diz têr notado, por várias vezes, uma tendênciã manifesta a êste acidente tardio. Contrariamente a êste modo de vêr, muitos outros autores emitem opiniãõ contrária (HOFBAUER, FRIES, RICHTER, MALINOWSKI, ESBENSEN, etc.) e crêem que os extractos hipofi-

sários evitam em grande número de casos tal acidente, exercendo um efeito profilático contra a inércia uterina após o parto.

A verdade é que nos casos em que tal acidente tem sido observado e reveste certa importância, os extractos hipofisários têm sido utilizados para remediar situações em que predomina a insuficiência da contractilidade uterina.

¿E não será esta inércia do útero durante o parto uma causa predisponente à atonia posterior?

¡Quantas vezes a falta de tonicidade uterina dá origem a estas hemorragias secundárias, em seguida a partos tendo decorrido o mais normalmente possível!

¿E em casos em que o útero necessita de estimulantes, deve inculpar-se o extracto de hipófise dum acidente que significa apenas que o efeito da injeção cessou e a inércia uterina se reproduz?

Dos nossos dois casos, tratava-se: Num, duma mulher com hidrâmnios e com trabalho de parto arrastado, tendendo manifestamente

para a inércia; a atonia secundária manifestou-se por êsse tipo de hemorragia conhecido de todos os parteiros: três horas após o parto, estando a mulher em repouso, o sangue começou gotejando amiudadamente, insistente e insidiosamente. A perda foi de cerca de 400 c.c. A injeção de ergotino emendou a situação. No outro, a causa da hemorragia é manifesta: era uma albuminúrica, com insuficiência da tonicidade uterina, nitidamente revelada na inércia após dois dias de trabalho de parto.

Quanto à acção dos extractos de hipófise na inércia uterina post-partum, parece poder-se concluir que é inferior á do ergotino.

Contudo, alguns experimentadores dizem ter obtido bons resultados do seu emprêgo nestas circunstâncias.

Foi BELL (1) o primeiro que, em Inglaterra,

---

(1) *The pituitary Body and the therapeutic value of the infundibular extract* — British med. Journal, 4 de Dezembro — 1911.

empregou o medicamento nos casos de hemorragia após a diquitação; em três casos obteve um efeito satisfatório, encontrando na medicação uma dúpla vantagem: ao mesmo tempo que excita a contractilidade do útero inerte, eleva a pressão sanguínea, contribuindo desta forma para combater os fenómenos sincopais consecutivos à hemorragia.

FOGES e HOFSTÄTTER (1) utilizaram a pituitrina em 42 casos de hemorragias graves, em 8 casos de hemorragia moderada post-partum, e em 13 casos de hemorragia após abôrto; neste total verificaram 6 insucessos.

«O utero que, consecutivamente à expulsão da placenta, ficava flácido e não reagia com a maçagem, permanecia ainda inerte após a injeção de pituitrina; mas passados alguns minutos contraía-se bruscamente sob a influência duma ligeira compressão e dum modo suficientemente eficaz para sustar a hemorragia. Deve contudo dizer-se, acrescentam,

---

(1) *Ueber Pituitrinwirkung bei Post-Partum Blutungen*  
— Cent. f. gyn. 1913, n.º 46, pag. 1500.

que em vários casos em que a hemorragia era muito abundante, tève de recorrer-se, além da pituitrina, às irrigações intrauterinas quentes.»

FISCHER, ROSS SCHMIDT(1) são também de opinião que o extracto actua beneficemente nas hemorragias após o parto, principalmente quando combinado com excitações de ordem mecânica. Mas em caso de hemorragia súbita, e quando êste medicamento não tem sido injectado antes da dequitação, empregam de preferência o ergotino ou a adrenalina.

Contrariamente aos autores citados, STERN PARISOT, SPIRE, HERFF, HELL, STUDENY, JAEGER, ZULOAGA, BAGGER-JORGENSEN, HAUCH, MEYER HIRSH, HOFBAUER, e ESBENSEN, preferem em todos os casos o ergotino aos extractos hipofisários porque, embora o seu efeito seja menos rápido e menos enérgico, é contudo mais demorado.

A verdade é que grande número das obser-

---

(1) *Prager med. Woch.*, 1911, n.º 51, pag. 660, e *Annales de Gynéc. et Obstétrique*. Setembro de 1911, pag. 533.

vações daquêles que exaltam as vantagens da nova medicação nos casos de hemorragia secundária, não são por completo concludentes: o emprêgo concomitante doutros processos excitadôres da contractilidade uterina, torna difficil a apreciação exacta do valor do extracto de hipófise.

E a maior parte dos auctores regeitam o medicamento nêstes casos e preferem o ergotino, indo em parte ao encontro desta frase de HOFBAUER:

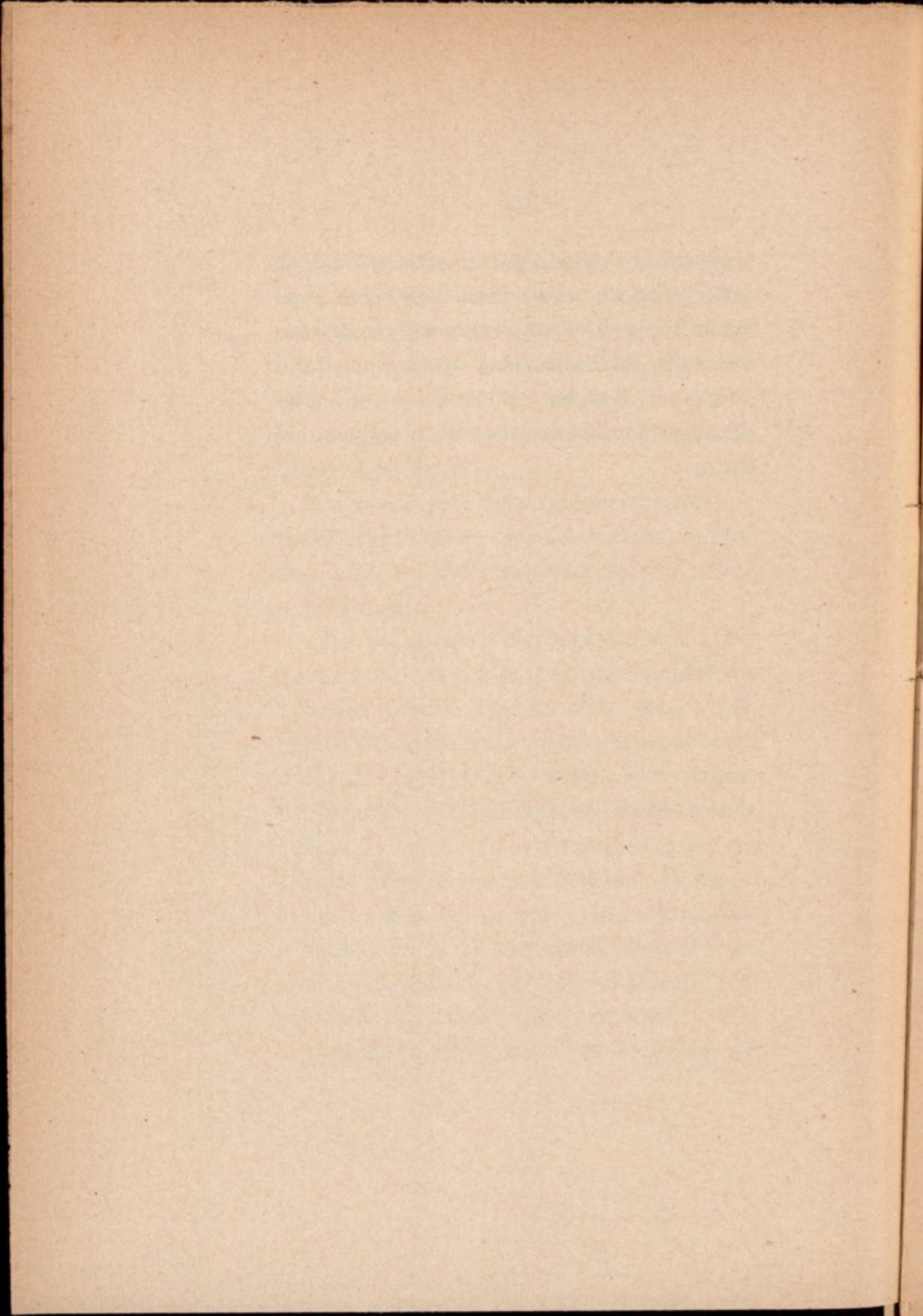
«Als Wehenmittel Hypophysenextrakt, bei Atonien in der 3 Geburtsperiode Sekakornin.»

Tenho sempre seguido esta prática. Não porque devamos considerar como sendo inútil o extracto hipofisário na atonia post-partum. Pelo contrário, devemos reconhecer-lhe grande utilidade para os casos de urgência, quando se torna necessário acudir sem perda de tempo a uma perda de sangue muito abundante. A acção rápida do medicamento produz um resultado immediato muito aproveitável. Nalguns casos tive ensejo de o apreciar.

Mas tendo em vista um efeito duradouro



e seguro, o ergotino parece sêr realmente de maior eficácia, sendo difficil obter com o extracto o que os alemães chamam «Dauerkontraction;» as contracções apresentam quasi sempre o carácter ondulante, semelhantemente ás produzidas durante o trabalho de parto.



## CAPÍTULO V

### Os extractos de hipófise nas operações cesareanas.

De incontestável vantágem reputo o emprego dos extractos hipofisários nas operações cesareanas.

É reconhecida a utilidade de fazer preceder a secção do útero duma injeccção de ergotino, para provocar a retracção dêste órgão após a extracção do feto. É prática usual de muitos parteiros e sistematicamente adoptada no serviço de partos da nossa Faculdade.

Porêm, todos os operadores o têm constatado, nem sempre os resultados obtidos com êste medicamento são suficientemente rápidos para obstem a perdas de sangue por vezes consideráveis.

Mais do que uma vez tenho verificado êste

facto que, embora sem conseqüências de maior vulto, não deixa contudo de ser merecedor de atenção.

A medicação hipofisária, deve dizer-se, satisfaz por completo, sob êste ponto de vista, a indicação de operar com a menor hemorragia possível, o que está de harmonia com o efeito rápido e enérgico que caracteriza o seu modo de actuar.

E nêstes casos especiais, surge para método de escolha a adoptar, um processo completamente diverso do utilizado nas observações anteriores em que o extracto, injectado num ponto qualquer do organismo, era veiculado pelo sangue até ao útero para aí exercer a sua acção; procedendo desta mesma forma, os resultados obtidos, embora favoráveis, não satisfazem por completo.

FISCHER relata dois casos em que a injeção foi dada profilaticamente minutos antes da operação; obteve resultado num dêles, mas viu-se obrigado a recorrer ao ergotino no outro.

SCHMIDT, em dois casos de cesareana clássica, injectou 2,5 c.c. de pituitrina antes da

operação; o efeito foi excelente num dos casos, em que, logo após a extracção do feto, o útero se contraiu energicamente, havendo uma perda de sangue mínima; porêm no segundo teve de repetir a injecção para obter uma boa contracção uterina.

Casos idênticos são descritos por BAR que numa das vezes, em duas observações, teve de aproveitar-se do ergotino para obter uma contracção séria do útero; por LEQUEUX que descreve um insucesso idêntico; por BRINDEAU que tendo obtido em dois casos uma eficaz contracção uterina, atribue ao extracto o estado de intensa cianose em que foi extraído o feto numa das intervenções. Etc.

FOGES e HOFSTÄTTER empregaram a pituitrina em 4 casos de cesareanas extra-peritoneais: ao fim de 5 minutos viram o útero, a princípio flácido e inerte, empalecer e contrair-se à menor excitação. Em dois casos em que a injecção fôra feita preventivamente, o útero retraiu-se com energia após a evacuação do seu conteúdo e manteve-se contraído, de modo que a hemorragia foi mínima.

STERN, em 6 casos de cesareana vaginal, procurou acelerar a expulsão da placenta e membranas por injeccões de 0,5 a 1 c.c. dadas imediatamente antes da incisão do colo. Em 5 dos casos o método foi bem sucedido, sendo em duas das vezes a placenta expulsa imediatamente após a saída do feto, nas outras 5 a 10 minutos depois. Numa das observações a acção do extracto foi infiel, havendo necessidade de recorrer ao método de Crédé.

Os resultados são pois variáveis, mostrando-se inconstante a acção dos extractos e parecendo não haver vantagem em substituí-los ao ergotino.

Isto está em grande parte subordinado também ao tipo ondulatorio das contracções produzidas pelo novo medicamento, como facilmente se compreende. E é por isso que na producção duma boa hemostase uterina, demorada e eficaz pela sua permanência, aqui como nos casos de hemorragia secundaria ou atonia uterina post-partum, o ergotino conserva todo o seu valor sem proveito em ser substituído.

Mas, como disse, nem sempre é possível obstar a perdas por vezes consideráveis de sangue com o emprêgo do método usual.

E é nestes casos que a medicação hipofisária oferece um recurso excelente e inexcedível no óptimo dos seus resultados.

Mas não injectado a distância, num grupo muscular qualquer ou no tecido celular subcutâneo; o medicamento deve ser injectado directamente no próprio útero. Aberto o ventre, seccionado o músculo uterino, extraído o feto e feita a dequitação, basta cravar a agulha num dos bordos da ferida uterina e injectar o extracto na espessura do músculo.

Os resultados, podemos affirmá-lo, são surpreendentes de rapidez e efeito.

Instantâneamente o útero que sangrava em abundância descora adquirindo um tom róseo, contrae-se enérgicamente, e permite fazer a sutura sob uma hemostase perfeita, que a acção do ergotino irá continuar eficazmente.

Por duas vezes tive ensejo de notar êste efeito particularmente brilhante :

Num dos casos, a mulher, que era portadora

duma pronunciada angústia pélvica, tinha iniciado francamente o trabalho de parto; as contracções eram suficientes, ritmadas, e sucediam-se com intervalos de cêrca de 10 minutos; excepcionalmente não foi injectado o ergotino no início da operação. Seccionado o útero e extraído o feto e placenta, a hemorragia era abundantíssima; o útero conservava-se flácido, inerte, a pêrda de sangue tornava-se inquietadora. Em pleno músculo, introduzindo a agulha num dos lábios da incisão, injecta-se 1 c.c. de vaporole; quatro a seis segundos depois, o útero contrae-se enérgicamente tornando-se num globo pálido, realizando uma boa hemostase; injecta-se ergotino e faz-se a sutura do útero sem que haja perda de sangue. As sequências operatória e post-operatória não podiam ser melhores.

No outro, tratava-se duma grávida com enorme fistula vesico-vaginal e hérnia da bexiga que quási afluava à vulva, originadas num parto distócico e desprezado, havia dois anos. A operação foi começada com o



trabalho apenas frouxamente iniciado, devido a haver ruptura prematura das membranas simultânea das primeiras dôres.

Injecção preventiva de ergotino. Ao sectionar o útero caí em plena placenta inserida na face anterior; esta é igualmente seccionada e o feto extraído vivo, atravez da sua abertura. Dequitadura rápida. A operada perde sangue abundantemente; o útero não reage, mantêm-se inerte. Injecta-se na sua espessura 1 c.c. de vaporole; o resultado foi em tudo comparável ao do caso anteriormente descrito, fazendo-se ainda notar um efeito acentuadamente benéfico sôbre a circulação geral, pelo aumento favorável da tensão sanguinea enfraquecida pela intensidade da hemorragia. Não houve a registar posteriormente o menor acidente local ou geral.

Estas duas observações não são únicas no género. Meia duzia, se tanto, de casos semelhantes teem sido relatados, pertencendo quasi todos a clínicas alemãs (FISCHER, SCHMIDT).

Os resultados teem sido sempre de molde a permitirem-nos julgar os extractos hipofisários um recurso preciosissimo a lançar mão nas grandes hemorragias por inércia uterina, nas operações cesareanas.

# TERCEIRA PARTE

OS EXTRACTOS HIPOFISÁRIOS  
E OS ORGANISMOS MATERNO E FETAL.

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES  
DA MEDICAÇÃO.

THE GREAT EASTERN

INSURANCE COMPANY

OF THE EAST

NEW YORK

## ACIDENTES ORIGINADOS PELA MEDICAÇÃO

### Indicações e contra-indicações

Tendo estudado a acção dos extractos hipofisários nas diversas situações que em obstetrícia podem ser beneficiadas com uma regular e bem equilibrada excitação da contractilidade uterina, vejamos agora o reverso da medalha e procuremos averiguar quais os inconvenientes da nova medicação, os accidentes que pode originar, os prejuizos que para o organismo materno ou para o feto podem advir das injeções de extractos da glândula pituitária.

Alguns casos tem sido publicados dando a conhecer accidentes de maior ou menor gravidade, uns nocivos para o feto, outros causando na parturiente perturbações de vária

natureza, todos atribuídos à acção do medicamento anteriormente administrado.

Vários autôres apontam como dos maiores inconvenientes da medicação, os efeitos prejudiciais que sôbre o fêto podem exercer as violentas contracções que, após a injeccção, se observam.

Êste facto relaciona-se intimamente com a questão de averiguar se o tipo de contracção uterina, despertada durante o parto pelos extractos, reveste o carácter tetânico ou, pelo contrário, reproduz o ritmo normal das contracções fisiológicas.

É inegável que nalguns casos, embora muito raros, podem aparecer, após a injeccção do medicamento, contracções violentas e demoradas semelhando uma crise de tetanização uterina.

Encontram-se publicadas algumas observações que não permitem dúvida sôbre êste ponto.

HAMM (1) relata quatro casos de abôrto ou

---

(1) *Loc. cit.* na nota (2) da pág. 19.

parto prematuro provocados com a pituitrina, em que êste produto originou a estenose espasmódica do útero, acentuada o bastante para ceder apenas à anestesia.

VOIGTS (1) descreve duas observações em que o parto foi precipitado, e o útero, contraíndo-se tetânicamente, pôs em grave risco a vida dos fetos, tendo de recorrer a uma anestesia profunda para fazer cessar esta situação.

RICHTER (2) diz ter visto produzir-se, após a injeccção de 1 c.c. de pituitrina, uma contracção tetânica que durou dez minutos. SCHICKELE relata um caso semelhante, em que a contractura teve a duração de dezassete minutos. Porém, em ambos os casos esta situação cessou sem consequências, tornando-se normal o ritmo das contracções e nascendo as crianças vivas.

E desde já é interessante notar um facto:

Nos poucos casos publicados em que esta contracção enérgica foi observada, apenas em

---

(3) *Deut. méd. Woch.*, 1911, n.º 49.

(2) *Cent. f. Gyn.*, 1911, n.º 81.

um dêles se pode afirmar que tal acidente foi causa da morte do feto; êste caso único é o de MACKENRODT (1) que tendo injectado 1 c.c. de extracto para reavivar as contracções durante o período de dilatação, notou que os ruídos do coração fetal, que eram normais antes da injeção, desapareceram após uma contracção tetânica que durou onze minutos.

Os casos de H AHL e RIECH estão longe de serem convincentes :

H AHL (2) atribue ao extracto a morte da parturiente e do feto num caso em que, tendo feito a injeção e notado que consecutivamente a uma contracção enérgica o coração fetal pulsava lenta e irregularmente, interveio com forceps; o colo não estava completamente dilatado, apenas permeável a quatro dedos; não se fizeram incisões no colo, o útero rasga largamente, o feto é extraído morto, a mãe sucumbe pouco depois.

---

(1) *Cent. f. Gyn.*, 1911, n.º 23, pág. 749.

(2) *Die Werwendbarkeit in der Geburtshilfe — Cent. f. Gyn.*, 1912, n.º 39, pág. 1295.



Julgo pouco verosímil que o extracto tivesse sido a causa dêste desastroso resultado.

A observação de RIECK (1) não é mais persuasiva: tendo injectado o extracto a uma II-para no decorrer do período de dilatação notou, passadas dez horas de boas contracções produzidas pelo medicamento e quatro horas após uma segunda injeccção, que o útero estava contraído tetânicamente (percepção objectiva, porque a doente tinha a sensação do momento em que as dôres começavam e terminavam); havendo bradicardia fetal muito acentuada, resolve fazer a versão que foi terminada por cefalotomia.

¿A tratar-se duma contracção tetânica, o que é discutível, seriam as modificações dos ruídos do coração fetal indicação suficiente para intervir?

Nalguns dos casos da minha observação tive ensejo de apreciar, por mais do que uma vez, perturbações muito acentuadas da inten-

---

(1) *Pituitrin als Wehenmittel ein Privathause nicht zu empfehlen* — *Münch. méd. Woch.*, 1912, n.º 15, pág. 817.

sidade e ritmo das pulsações cardíacas do feto durante contracções mais intensas que as usuais, e sempre êste estado se modificava favoravelmente e voltava à normalidade, logo que as contracções uterinas entravam numa fase mais regular.

É interessante notar a explicação que PATEK (1) pretende dar aos casos em que se diz ter havido tetanização uterina : esta seria provocada pelo lóbulo anterior da hipófise que, mal separado do lóbulo posterior, entraria na preparação do extracto injectado.

Sem dados fisiológicos que a apoiem, pois apenas se sabe que os extractos totais da glândula são menos activos, é contudo uma hipótese.

Seja como fôr, se nalguns casos em que foi injectado o extracto hipofisário apareceram contracções tetânicas isto não prova que, seja próprio do efeito do medicamento provocar contracções tetânicas. Em nenhum dos casos

---

(1) *Ueber eine ungewöhnlichen Wirkung des Hypophysenextract auf der gebärenden Uterus* — *Cent. f. Gyn.*, 1912, n.º 33, pág. 1083.

da minha observação notei acidente desta natureza, e em centenas de casos publicados surgem como raridades as poucas observações que citei e que nem todas são isentas de dúvida.

Pelo contrário, a acção dos extractos sempre se revela como caracterizada por determinar contracções enérgicas mas dum ritmo regular, e sempre separadas por intervalos de repouso, embora por vezes de pouca duração.

De resto, compreende-se que determinadas circunstâncias possam modificar o seu modo de acção.

Sabe-se bem como em certos casos de trabalho demorado ou de existência de qualquer obstáculo opondo-se à passagem do feto ou à dilatação do colo, as contracções por vezes aumentam de intensidade e frequência, a ponto dos intervalos se tornarem tão insignificantes que nem percebidos são. Parece que nessas circunstâncias o útero se exaspera pela resistência que se lhe opõe, e redobra de energia para a vencer.

Isto que se verifica sem a interferência de

qualquer agente acitócico, não é de estranhar que possa acontecer nos casos em que, devido ao medicamento, está aumentada a excitabilidade uterina.

Há até publicadas algumas observações que, interpretadas atentamente, parecem conferir aos extractos hipofisários um efeito antitetânico, restabelecendo um ritmo fisiológico, regular e ondulante, próprio do seu modo de actuar.

ESBENSEN (1), descrevendo alguns casos observados na Clínica Obstétrica B. do Rigshospitalet, em Copenhague, relata o caso duma 1-para, com 29 anos, sofrendo duma pielonefrite, que tinha contracções fortes muito dolorosas, mas sem útil efeito; após a injeção de 0,02 gr. de pantopon, a doente socega durante algum tempo, mas pouco depois reapareceram as contracções excessivamente dolorosas e incessantes, sem que a dilatação progrida; injecta-se 0,5 c.c. de extracto e as contracções tornam-se melhores; uma segunda

---

(1) *Arch. mens. d'Obst. et de Gynec.*, setembro de 1914, pág. 107.

injecção restabeleceu um ritmo perfeitamente regular, com intervalos de repouso bem diferenciados.

Num outro caso, tratava-se duma 1-para, excessivamente gorda; a cabeça fetal estava em contacto com o períneo havia já muitas horas; contracções muito dolorosas, quasi permanentes, mas sem efeito; dá-se uma injecção de pituitrina e a situação modifica-se por completo: as contracções tornam-se regulares e bem intervaladas, com períodos de repouso completo; o parto terminou-se três quartos de hora depois, nas melhores condições.

Estas experiências põem bem em evidência o carácter fisiológico das contracções produzidas pelos extractos hipofisários.

Por outro lado, o estudo das variações da pressão intrauterina durante o trabalho do parto, principalmente as interessantes experiências de RUBSAMEN feitas no serviço do prof. KEHRER, de DRESDE (1), mostra claramente que

---

(1) Congresso de Ginecologia e de Obstetrícia, realizado em Berlim, a 12 de setembro de 1912.

as oscilações da pressão, quando o útero está sob a acção do medicamento, reproduzem a curva da pressão intrauterina nos partos normais.

Nota-se, é facto, um aumento da pressão durante os intervalos das contracções; mas isto observa-se igualmente no trabalho de parto evolucionando sem a acção d'este acitócico, quando as contracções aumentam, como acontece no momento que precede a ruptura das membranas e no período expulsivo.

E se por vezes acontece, quando o útero está excitado pelo extracto, que a queda da pressão não é completa durante o intervalo de duas contracções quando estas são muito frequentes, isto reproduz ainda o facto constatado no parto fisiológico, após uma contracção violenta ou após «um par de contracções» (*Dobbeltve*, como diz WESTERMARCH) isto é, duas contracções quasi consecutivas, não permitindo que a pressão desça por completo.

As diferenças de pressão dizem pois respeito à maior ou menor intensidade da contracção uterina, e não a alterações do seu

carácter fisiológico normal, que devemos considerar como não modificado.

É factó que às vezes, sob a excitação do medicamento, a reacção uterina se inicia um pouco desordenadamente, sucedendo-se algumas contracções a curtos intervalos, nalguns casos quasi subintrantes. As nossas observações x, xii, xxii e xviii são disto exemplos bem nítidos, sendo ainda de notar que, produzida esta crise numa primeira injeccção, não se repete, em geral, quando segunda e terceira dóse teem de ser administradas; outras vezes ainda, as contracções surgem perfeitamente ritmadas quando é injectada a primeira dose de extracto, tendo lugar a crise tumultuária posteriormente se a injeccção se repete, como aconteceu no caso xiii e xxviii.

Convêm notar que na observação xiii se tratava dum caso de apêrto de bacia, e na observação xxviii duma apresentação pélvica, casos que realizam as condições de resistência mecânica propícias a despertarem a irritabilidade uterina.

Como quer que seja, êste fenómeno não

constitue uma regra, e quando se produz é passageiro, fugaz, sem conseqüências de maior, dando apenas lugar a modificações de ritmo do coração fetal, traduzidas numa diminuição do número de pulsações que depressa também se restabelece, modificações que estão dependentes não só desta desusada freqüência das contracções, mas ainda da sua duração e intensidade.

É compreende-se bem que, sob o triplice efeito de contracções muito intensas, muito demoradas e muito freqüentes, o feto possa ser prejudicado a ponto de criar uma situação alarmante.

Nas observações XIII e XXXV foram notadas perturbações desta natureza: na primeira, os ruidos cardíacos tornaram-se surdos, quasi apagados, descendo a 90 o número de pulsações; na segunda, em que houve uma contracção inicial violenta e demorando cerca de 2 minutos, as pulsações fetais tornaram-se imperceptíveis durante momentos, constatando-se depois uma bradicardia acentuadíssima (88).



Em ambas, porém, a situação se normalizou sem outras conseqüências.

Encontram-se registadas, em muitas das observações de vários autores, estas modificações do ritmo do coração fetal, manifestas por enfraquecimento dos ruídos e bradicardia mais ou menos considerável.

CALMAN relata, entre vários casos, um em que o número de pulsações desceu a 66; e NAGY diz ter contado, após uma injeção de extracto, apenas 40 por minuto.

E dos casos da nossa observação, os dois a que me referi especialmente não são únicos.

Todos êstes factos representam, afinal, circunstâncias perfeitamente análogas às dos partos normais em que não são empregues estimulantes uterinos: sabe-se bem que o número de pulsações do coração fetal diminue no decurso duma contracção um pouco mais forte.

Dos poucos casos de morte atribuídos a estas perturbações da circulação do feto, sabemos já: apenas um, o relatado por MACKENRODT, merece ser assim julgado.

Os outros não comprovam a causa em que pretendem filiá-los.

Que, de resto, compreende-se facilmente como contracções muito enérgicas, sucedendo-se quasi sem interrupção e durando alguns minutos, possam prejudicar suficientemente a circulação placentária, para originarem perturbações da hematose capazes de produzirem conseqüências de certa importância.

Em algumas das nossas observações, era acentuado o grau de asfixia com que nasciam algumas crianças, e uma foi expulsa em estado de morte aparente, exigindo alguns minutos para ser reanimada (obs. xxxvi).

São afinal acidentes que não reclamam a intervenção dos extractos hipofisários para se produzirem.

É interessante o meio aconselhado por HOFBAUER (1) para combater as modificações dos ruídos do coração fetal: associando às injeções de extracto as injeções de digita-

---

(1) *Pituitrin und Digitalis in der geburtshilflichen Praxis*  
— *Cent. f. Gyn.*, 1911, n.º 27, pág. 964 e n.º 46, pág. 1601.

lina, diz ter notado que tal medicamento não altera as contracções e regulariza as pulsações fetais tornando-as mais enérgicas, encontrando nêste método um meio de lutar contra a asfixia intra-uterina.

Contudo, a prática não tem sido seguida por outros experimentadôres. Carece de mais larga verificação.

Lendo a observação xxx, creio que ninguém pensará em atribuir ao vaporole a produção das circunstâncias que levaram à craneotomia. Pelo contrário, as indicações para a injecção foram em parte tiradas do alto grau de sofrimento fetal anteriormente constatado: o coração do feto percebia-se muito mal, havia bradicardia acentuada (92) e arritmia. O agravamento sucessivo até à morte, resultou evidentemente da permanência das condições causadores dêste sofrimento, perfeitamente alheias ao efeito que se pretendia obter com o extracto. O caso é claro demais para que mereça maiores comentários.

Além dos factos que tenho apontado e que, como vemos, corroboram apenas, pela parte

que diz respeito ao feto, a noção que já acentuei da inocuidade dos extractos hipofisários como agentes ocitócicos, alguns outros accidentes teem sido apontados e observados nos recém-nascidos, em casos que tiveram o emprêgo do medicamento.

FRIAS, num caso de parto provocado por 6 injeções de pituitrina, notou na criança, a partir do quarto dia após o nascimento e durante três dias consecutivos, graves hemorragias intestinais.

STRASSMAN refere um caso em que o feto apresentava dois céfalomas.

METZGER constata uma grave hemorragia meníngea, após um efeito muito enérgico da pituitrina.

VOGT descreve um caso em que, injectado 1 c.c. de pituitrina durante o período expulso, notou na criança um acentuado espasmo da glote com respiração sibilante e fenómenos de tiragem, perturbações que desapareceram apenas passado algum tempo, sob a influência dum banho tépido associado ao emprêgo do hidrato de cloral.

São casos isolados, em que julgo muito difícil estabelecer a relação de causa para o efeito. Absolutamente nada permitem concluir contra o emprêgo dos extractos de hipófise.

Estudada a influênciã que sôbre o feto tem os extractos hipofisários, vejamos a acção exercida sôbre o organismo materno. A ideia de nocividade anda sempre anexa à administração dum novo medicamento, embora lhe reconheçamos vantagens sob o ponto de vista que especialmente nos interessa.

Vimos já quanto é mínima a sua toxidez e a grande tolerância do organismo perante doses mesmo elevadas. Não são raras as observações em que, num curto espaço de tempo, se tem feito a injeccão de 6 e 8 c.c. de extracto, o que corresponde, para a maioria das preparações, a 1 gm. 20 e 1 gm. 60 de hipófise, sem que sejam observados fenómenos tóxicos.

Contudo, algumas observações há publicadas em que, com doses mesmo muito meno-

res e sendo aproveitada a acção ocitócica da medicação, se tem observado accidentes de vária natureza.

É principalmente a elevação da pressão arterial que muitos autores receiam, quando se oferece ensejo de administrar o medicamento em circunstâncias desfavorecidas por certos estados mórbidos.

Esta elevação da tensão sanguínea, sendo um facto, é contudo muito variável; máxima nos primeiros momentos que seguem a injeção, diminue de intensidade pouco a pouco, à medida que enfraquece a acção do extracto.

Contudo, a maior parte dos autores consideram um exagêro a opinião de FRANZ JAEGER, quando pretende seguir e avaliar a acção do medicamento baseando-se na tensão arterial.

Investigações metòdicamente feitas por alguns experimentadores, atribuem mesmo à sua produção um carácter de inconstância, muito principalmente com as doses terapêuticas usualmente empregues.

Seja como fôr, o que particularmente nos interessa é saber que nunca, no domínio da

terapêutica obstétrica, se constatou um aumento de tensão que podesse inspirar cuidados ou tornar-se motivo de receio.

Pelo contrário, casos há em que tal efeito se torna útil, somando ao poder ocitócico dos extractos qualidades de valioso toni-cardíaco.

Esta dupla vantagem resalta nalgumas das nossas observações, como veremos dentro em pouco.

O primeiro caso de acidente grave publicado e que mais poderosamente contribuiu para criar uma atmosphera de receio em volta da medicação hipofisária, é o de JULIUS PFEIFER (1), de Budapest:

Tratava-se duma primípara de 29 anos, que tivera uma gravidez sem incidentes. Edeemas accentuados, apresentação pélvica, boas contracções, mas dilatação sem progredir; por cateterismo recolhe-se uma pequena quantidade de urina que não foi analisada.

No dia seguinte a doente estava anúrica, o

---

(1) *Obstetrique*, 1911, pág. 3110, e — *Cent. f. Gyn*, 1911, n.º 22 — *Hypophysenextrakt als Wehenmittel*.

parto não avançava; balão, incisões no colo, quinina, ergotino, mas sem resultado.

No dia imediato, o feto morre e o estado geral da doente agrava-se, tornando-se amaurotica. Injecção de 0,6 c.c. de pituitrina, e duas horas depois nova injecção de 1,3 c.c., sem resultado. A anúria continúa, a doente sente-se cada vez peor; resolve-se terminar o parto, sendo com dificuldade extraído o feto, sob anestesia clorofórmica. Durante a intervenção o coração falha, o pulso é miserável; éter canforado, sôro, cafeína, auto-transfusão; reanima-se um pouco, porém morre passadas quatro horas.

Este caso produziu éco, e desde então o receio de muitos fez ver os casos de nefrite como sendo uma contra-indicação formal ao emprêgo dos extractos.

Porém, a verdade é que não há o direito de atribuir a morte desta parturiente à pituitrina que lhe foi injectada.

Perante a anúria de mais de dois dias, a amaurose tendo precedido de mais de 24 horas a primeira injecção que foi posterior à



administração de quinina e de ergotino, e ainda tendo em conta a anestesia clorofórmica demorada, creio que não é possível, de boa fé, inculpar o extracto como causa de accidentes tão desastrosos.

Demais, há muitos casos de aplicação dos extractos em doentes com os rins lesados até gravemente, sem que tenha sido notado o menor inconveniente. As nossas observações xviii, xxvii e xxxvi são particularmente elucidativas.

A primeira, em que havia anasarca, oligúria, sendo a urina fortemente albuminosa (14 gm. por litro), cefaleia e perturbações respiratórias, suportou sem inconveniente (áparte um mal estar momentâneo, e fugaz aumento da dispneia) duas injeções de extracto, num total de 1,5 c.c.

O mesmo succedeu na segunda: fortemente edemaciada, com derrame peritoneal, urina com cilindros e carregada de albumina, tão profundamente intoxicada que chegou ao acesso convulsivo da eclâmpsia, não acusou perturbação de espécie alguma após a injeção de 1 c.c. de vaporole.

A outra é mais instrutiva ainda: tratava-se duma pielonefrite grave evoluçionando de há muito tempo, a doente profundamente intoxicada, num estado de resistência orgânica pouco para inspirar confiança; oligúria, sendo a urina abundantemente purulenta. À parte algumas palpitações e um pouco de dispneia acompanhada duma sensação de mau estar geral que dura 3 a 4 minutos e sobrevivendo após a terceira injeccção, a doente suporta, sem a menor consequência desagradável, 2,5 c.c. de vaporol, fazendo-se até sentir um efeito benéfico sôbre a eliminação renal que aumentou sensivelmente.

E a par dêstes, vários outros casos: As observações xvi, xxviii e xxxv dizem ainda respeito a albuminúricas a que foi administrado o extracto hipofisário, sem que daqui resultasse o menor acidente capaz de levar a supôr qualquer contra-indicaçção.

STERN (1) deu seis injeccções de o gr. 60 de

---

(1) *Loc. cit.*, nota (1) de pág. 66.

pituitrina a uma parturiente com nefrite grave e ameaçando eclâmpsia, sem observar o menor efeito tóxico. A albumina desapareceu até rapidamente após o parto.

NAGY (1) diz ter utilizado a pituitrina para acelerar o parto nas albuminúricas com crises de eclâmpsia sem notar acidentes.

FABRE (2) cita um caso de nefrite com edemas, em que a doente suportou admiravelmente a injeção massiça de o gr. 60 de pituitrina.

Mesmo nos casos de eclâmpsia já estabelecida, teem sido favoráveis os resultados obtidos com a administração do medicamento.

ANTECHI (3) injectou 1 c.c. de extracto de hipófise para acelerar o parto numa 1-para com fenómenos graves de eclâmpsia. O pulso que estava a 160 caíu até 70 após a injeção; o parto deu-se durante o estado de cõma.

---

(1) *Cent. f. Gyn.*, 1913, n.º 10.

(2) *Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gynec.*, 1913, n.º 5.

(3) *Extrait hypophysaire comme moyen de traitement de l'eclampsie — Semaine médicale*, 1913.

Seis horas após a dequitação, teve uma série de crises convulsivas; repete-se a injeção de 1 c.c., e meia hora depois os acessos tinham desaparecido.

ESBENSEN (1) relata cinco casos de graves lesões renais, todos sem consequências funestas imputáveis ao extracto, entre os quais três de eclâmpsia; num, a injeção foi dada no intervalo das crises, e seguida de dois ataques que não atribue à acção do extracto; nos outros dois, houve uma crise convulsiva alguns minutos após a injeção; o autor tende a considerar estes acessos uma consequência da administração do medicamento.

Em contraposição com êstes últimos, está o resultado obtido com o extracto na observação xxvii; a eclâmpsia, uma vez estabelecida, foi favoravelmente influenciada pela injeção de 1 c.c. do vaporole; o ataque convulsivo não se repetiu e o estado geral da doente melhorou.

A observação x é particularmente instru-

---

(1) *Arch. d'Obst. et de Gynec*, 1914, n.º 9.

tiva; tratando-se duma eclâmpsia muitíssimo grave, injectou-se 1,5 c.c. de vaporole por duas vezes, para provocar o parto. A frequência das crises convulsivas diminue, o pulso que estava a 104 desce a 94, a eliminação renal aumenta. Terminado o parto dez horas depois, a doente tem, durante as primeiras 14 horas, acessos convulsivos; o estado de cômá desaparece decorridas cêrca de seis horas após o parto e a eliminação renal, que diminuiria ligeiramente, tende desde então a aumentar. Contudo a doente tem ainda onze ataques. Depois melhora.

Creio muito difícil de averiguar se o vaporole teve alguma influência na produção das crises após o parto. Parece-me, porém, que não. A doente entrou no serviço num estado gravíssimo que denotava uma profunda intoxicação, com ataques subintrantes, a eliminação renal profundamente perturbada, fortemente albuminúrica (14 gm. por lit.), e teve antes do parto quatorze crises convulsivas. Será necessário fazer intervir a injeccão para explicar plausivelmente os acessos consecutivos?

Vimos, além disto, o efeito benéfico do medicamento sobre o estado geral. E desde a última injeção até ao parto, passam mais de nove horas que foram para a doente as melhores. Supôr um agravamento das lesões renais como resultante secundária da acção do extracto, e efeito dos fenómenos provocados ao nível do rim que determinaram um aumento passageiro da diurése, cujo mecanismo da produção nos é afinal desconhecido? Não me parece provável.

E vem a propósito referir-me novamente aos dois casos de TOEFFER e de SCHNEIDER-SIEVERS que citei, e em que o aparecimento de crises convulsivas de eclâmpsia sem causa apreciavel, após injeções do extracto, levou êstes e outros autores a admitirem a possibilidade do medicamento originar a eclâmpsia.

Ora a verdade é que esta hipótese não teve confirmação posterior. Bem ao contrário, como vimos, são numerosos os casos em que doentes com graves lesões renais suportam admiravelmente o medicamento.

Demais, nada se opõe a que se possa admi-

tir que naqueles dois casos se tratava de doentes já predispostas à eclâmpsia, sem que possa incriminar-se o medicamento.

¿E não custa mesmo a aceitar como provável que o extracto seja capaz de tão rapidamente alterar os rins, a ponto de originar crises convulsivas?

As observações *xxi* e *xxxiii* permitem-nos avaliar da tolerância aos extractos hipofisários pelas doentes com afecções cardíacas.

Em ambos os casos se tratava de insuficiência mitral.

Na doente *xxxiii* a lesão estava bem compensada; a doente suportou sem inconveniente 3 c.c. de hipofisina; apenas à terceira injeção teve alguns vómitos, queixou-se de cefaleia moderada e notou-se um aumento sensível da tensão arterial, perturbações passageiras e que não oferecem um carácter especial.

O caso *xxi* é particularmente demonstrativo. Era uma cardíaca assistólica, com edemas, dispneia, cianose e oligúria. O parto prejudi-

cava-a, a inércia prometia criar uma situação delicada. A administração de 1,3 c.c. de vaporole não só actuou eficazmente sobre a contractilidade uterina, mas exerceu um efeito acentuadamente benéfico sobre o estado geral da doente, regularizando o pulso, auxiliando favoravelmente a potência do coração, facilitando os fenómenos da hematose. Além da acção ocitócica, o extracto exerceu um efeito toni-cardíaco muito apreciável.

Algumas outras observações publicadas, mostram não constituírem as afecções cardíacas uma contra-indicação ao uso do extracto hipofisário.

VOIGTS (1) relata dois casos, um de miocardite, outro de insuficiência valvular. AUBERT (2) diz ter obtido bons resultados com o emprêgo da pituitrina numa descompensada assistólica. ESBENSEN (3) não notou acidentes em três cardíacas a quem injectou a pituitrina : apenas

---

(1) *Dent. med. Woch*, 1912, n.º 49.

(2) *Gynecologia helvetica*, Maio de 1913.

(3) *Loc. cit.*, nota (1), pag. 214.



num dos casos, (III-para, parto gemelar e miocardite) observou, após a injeção, um ligeiro mau estar, acompanhado de vertigem e sono; isto durou poucos minutos e não se repetiu após uma segunda dose.

O caso de SCHNEIDER-SIEVERS que relatei (pag. 110), é muito pouco claro para que se possa conceder-lhe grande valor. O autor não indica promenores àcerca do estado da doente, diz apenas que é uma cardíaca; e é ainda para notar que o colapso grave em que caiu a parturiente, seguiu não as injeções de extracto, mas a aplicação de forceps sob anestesia chlorofórmica. As pequenas perturbações acusadas após a administração do medicamento, zumbidos, palpitações e opressão, não necessitam duma cardiopatia para explicar o seu aparecimento; são accidentes banaes e que não revestem importância de maior.

STUDENY (1) relata um caso interessante: a uma epiléptica, com 26 anos, tendo lesões cardíacas mal compensadas, deram-se duas

---

(1) Vide nota (1) pag. 98.

injecções de pituitrina para, juntamente com a aplicação duma laminária, provocar o abôrto. Três horas após a segunda injecção, a doente tornou-se subitamente amaurótica, não recuperando a visão senão passadas duas horas e muito lentamente. De resto, não apresentou qualquer outro acidente, apesar das lesões cardíacas graves e descompensadas.

O autor filia as perturbações visuais num fenómeno histérico, em virtude de não haver concomitantemente lesão renal ou qualquer efeito sensível do extracto sobre o sistema vascular, acrescentando ainda o facto da amaurose surgir três horas após a injecção isto é, num momento em que a acção do medicamento se encontrava já muito atenuada ou mesmo tinha desaparecido.

Devo ainda chamar a atenção para as observações II, XXIV e XXVI; são casos de tuberculose pulmonar e gravidez, em que houve necessidade de recorrer aos extractos hipofisários aproveitando o seu efeito ocitócico.

Áparte um pouco de opressão e ânsia respiratória acusada pela doente do caso xxiv após uma segunda injeccção de 1 c.c. de vaporole, o medicamento foi bem suportado, sem originar qualquer acidente, o que de resto está de harmonia com a totalidade das observações publicadas por vários autores.

Noutras doenças pulmonares, enfisema, bronquite capilar, pneumonia lobar, etc. as observações de *ESBENSEN* (1) são concludentes: a injeccção de extracto não tem a menor influência nociva sobre o estado geral.

Das observações pessoais que relatei, entre mtitos casos em que, injectado o extracto, apenas se constatava o seu efeito benéfico sobre a contractilidade uterina, ha alguns em que simultâneamente foram notados um certo número de pequenos accidentes, cujo aparecimento deve evidentemente attribuir-se à acção do medicamento, traduzindo-se quer por ligeiras perturbações do estado geral cujo

---

(1) *Loc. cit.*

mecanismo nos escapa, quer por deminutas modificações circulatórias, sempre fugazes e sem gravidade.

Umaz vezes, logo após a injeção, a doente sente-se nauseada, vomita, empalidece, acusa um certo mau estar; outras, queixa-se de cefaleia, tem vertigens, sente-se opressa, ansiosa; por vezes aparece um estado de angústia respiratória, que dentro em pouco cessa; raramente algumas palpitações, em geral acompanhadas de agitação e irregularidade de pulso; num caso ou outro o pulso altera-se um pouco, algumas vezes ainda torna-se bradicárdico.

Variáveis, inconstantes, todas estas pequenas perturbações são rápidas, passageiras, momentâneas e, o que é para acentuar, sempre benignas, nunca alarmantes.

Surgindo subitamente, dum modo brusco desaparecem também, algumas durando apenas segundos, outras poucos minutos, raras vezes repetindo-se quando ha necessidade de mais do que uma injeção.

A sua pouca frequência e comprovada be-

nignidade conservam à medicação hipofisária todo o seu real valor e efeito útil.

Na observação xxvi ha ainda a notar um efeito secundário do vaporole: o aparecimento de contracções muito dolorosas durante as horas imediatas ao parto. A injeção de 0,005 gr. de cloridrato de morfina foi suficiente para restituir à doente o bem estar.

Em todos os casos de emprêgo dos extractos de hipófise, apenas nêste se tornou apreciável tal inconveniente, o que corresponde a uma percentagem bem inferior à indicada por HANS SCHMID (1) que diz ter notado tal facto em 25 % das observações.

Seja como fôr, esta acção acessória, constituindo sem dúvida um incómodo para a puérpera, não reveste importância de maior, podendo ser facilmente remediada.

SCHMID aconselha o uso do pantopon que

---

(1) *Ueber die Anwendung von Pituitrin und Pantopon in der Geburtshilfe* — *Anál. nos: Archives mens. d'Obst. et de Gynec.* n.º 3 de 1912, pag. 299.

julga um remédio excelente, sem perigo, podendo ser empregue pelo parteiro durante e após o parto. Pela combinação do pantopon e da pituitrina, diz, consegue-se diminuir consideravelmente as dôres do parto normal e despertar a energia das contracções quando enfraquecem.

Esta associação medicamentosa parece exigir a maior prudência. O próprio SCHMID indica que em 25 % dos casos as crianças nascem apneicas, e várias outras observações confirmam êste perigo da administração do pantopon durante o parto. FREUND (1) obtêve os peores resultados com tal prática; segundo a sua opinião, o têrmo apneia empregue por SCHMID constitue um eufemismo.

Não quero deixar de referir-me a um muito grave acidente descrito por SIGURET (2) e que, imputado ao extracto hipofisário, creio

---

(1) *Mediz. Klin. Woch.* — 1914, n.º 5, pág. 241.

(2) *L'extrait du lobe posterieur de l'hypophyse — Arch. mens. d'Obst. et de Gynec.* — n.º 12, Dezembro de 1912, pág. 490.

único na literatura médica. Tratava-se duma iv-para, com 31 anos de idade, a têrmo de gravidez, raquítica, tendo sofrido nas três gestações anteriores outras tantas operações cesareanas, devido à péssima conformação da sua bacia. Com a dilatação quási completa e membranas íntegras, foi-lhe dada uma injeção de extracto hipofisário. As contracções tornaram-se muito enérgicas, freqüentes, quási subintrantes e muito dolorosas, mas a dilatação não se completa, o parto não progride. É resolvida a versão: a placenta é extraída em primeiro lugar porque, descolada, se oferecia ao orificio cervical; a cabeça fetal, retida no estreito superior, teve de ser extraída por cefalotomia. Feita a liberação, constatou-se uma larga ruptura uterina ao nível do segmento inferior, verificando-se, ao fazer a histerectomia, uma vasta laceração do peritoneu, elevando-se até à região lombar. A doente curou.

Não sei qual a opinião do leitor em face dêste caso. Eu julgo muito discutível que o extracto de hipófise tenha sido a causa dos

gravíssimos estragos ocasionados no parto desta doente.

E esta dúvida é legítima se atendermos à grande extensão das lacerações produzidas e ainda a que a versão foi feita com a dilatação incompleta, com o útero contraindo-se enérgicamente, e em tão más condições que houve necessidade de fazer-se a cefalotomia para a liberação do feto.

É facto que se tratava dum útero naturalmente frágil, mas devemos ter em vista que a ruptura teve por sede o segmento inferior, ponto de escolha para as rupturas produzidas por manobras de versão. E da maneira como pode portar-se o músculo uterino, mesmo enfraquecido na sua resistência, em face dos extractos hipofisários, dá-nos um exemplo frisante a observação de JAEGER (1) que obteve os melhores resultados com a administração do medicamento durante o período expulsivo duma parturiente a que fizera nêsse mesmo dia, por via vaginal, a extracção dum fibroma

---

(1) *Loc. cit.*, nota (1) da pág. 182.



da parede posterior do útero, e que não podia fazer esforços por causa da dôr produzida ao nível da ferida recente.

Embora êste facto não possa de maneira alguma estabelecer uma norma de conduta, é contudo interessante citá-lo, tornando-se significativo pelas condições em que se realizou.

E mesmo admitindo que o extracto tivesse tido influênciã na produção dêste acidente, temos de convir em que a responsabilidade devia de preferênciã ser imputada às condições, em extrêmo desfavoráveis, em que o medicamento foi chamado a actuar; o útero tinha sofrido já 3 suturas e as dimensões da bacia, a julgar pelos factos, de nenhuma forma poderiam permitir a livre passagem dum feto a têrmo. Teimar em excitar a actividade do músculo uterino nestas condições, corresponde evidentemente a provocar accidentes locais de toda a natureza.

\*  
\* \*

Do estudo que temos feito, decorre a indicação dos casos em que o emprêgo dos extractos hipofisários é autorizado, o conhecimento das circunstâncias em que mais nitidamente o seu efeito se faz sentir, e a determinação das condições que contra-indicam a sua aplicação.

As indicações são numerosas:

Em primeiro lugar, a inércia do trabalho de parto. Perante a insuficiência das contracções, a medicação hipofisária oferece ao parteiro um recurso precioso para tornar normal a marcha do trabalho.

O seu efeito é seguro, sendo reconhecida a sua eficácia em 95 % dos casos, e muito principalmente quando se trata de insuficiência secundária das contracções, quer durante o período de dilatação, quer no decorrer do período expulsivo em que uma injeção de

extracto substituirá freqüentemente a aplicação do forceps.

Na inércia primitiva o seu efeito, sempre benéfico, produz, na quasi totalidade dos casos, resultados completos; embora menos brilhante no seu modo de actuar, são muito apreciáveis os beneficios que presta.

E esta enorme utilidade do medicamento faz-se sentir não só no parto a têrmo, mas também no parto prematuro, sendo ainda muito aproveitável nos casos de apresentação de face, pélvica, e nas occipito-posteriores.

Contudo, o efeito dos extractos é melhor quando empregue para reforçar as contracções do que para as provocar.

Nos casos de ligeira angústia pélvica, sempre que seja possível um parto espontâneo, é incontestavelmente valiosa a acção do medicamento. Se a energia do músculo uterino fôr sufficiente para produzir uma boa adaptação e minoração do segmento fetal apresentado, o uso da medicação presta um auxilio incomparável, evitando situações por vezes muito

embaraçosas e em que, na grande maioria dos casos, o feto é sacrificado.

Idênticas vantagens é possível obter nos casos de prociência do cordão umbilical; reduzida, as recidivas são freqüentes, pondo em enorme perigo a vida do feto. O extracto de hipófise, reforçando as contracções e acelerando o parto, estabelece condições mecânicas próprias a evitar a repetição de tão grave acidente.

Êste mesmo resultado é possível obter nos casos de descolamento prematuro da placenta; se a indicação é terminar o parto rapidamente, o extracto hipofisário constitue, na grande maioria dos casos, um poderoso auxílio para o conseguimento deste fim. Associado à ruptura das membranas, é quasi sempre suficiente para obviar aos embaraços da situação.

Nos casos de rigidez edematosa do colo, a medicação realiza um meio preciosissimo de obstar aos mais graves accidentes, e permite fazer terminar o parto nas melhores condições. Muitos casos, parecendo insolúveis sem o re-

curso de intervenções sangrentas e nunca sem inconvenientes, encontram numa simples injeção de extracto de hipófise uma solução favorável e com o máximo de probabilidades de completo êxito, quando associada, no seu efeito, à inofensiva e singela prática da dilatação e protecção digital do colo.

Igual proveito pode prestar nos casos de rigidez anormal das partes moles.

Muito de aproveitar são ainda os benefícios que é possível colher do emprêgo do medicamento nos casos de placenta prévia. Situações sempre delicadas, a administração do extracto precisa de ser muito ponderada, principalmente nos casos de placenta prévia central. Contudo, quando as condições são favoráveis e em especial quando se trata de inserção lateral ou marginal da placenta, a nova medicação constitue inegavelmente um auxiliar magnífico, capaz de remediar absolutamente aos inconvenientes e perigos que o caso apresenta.

Uma interessante e útil indicação, é ainda o caso de ruptura prematura das membranas,

com trabalho excessivamente lento, ameaça permanente de infecção uterina e de morte do feto. São bem frequentes estes casos em que, perante sinais de início de infecção ou perturbações da circulação fetal muitas horas e dias após a abertura espontânea do ôvo, o parteiro desejaria possuir um meio de terminar rapidamente o parto, sem recorrer a intervenções violentas, trabalhosas, delicadas e nem sempre seguidas de sucesso completo pelo que respeita à vitalidade do feto. Os extractos hipofisários preenchem esta lacuna permitindo a rápida evacuação do útero, em tanto melhores condições quanto mais avançada fôr a gravidez, mais próximo de têrmo estiver a gestação.

E daqui decorre a vantagem que oferece a medicação nos casos de sofrimento fetal. Os preparativos para fazer a aplicação do forceps exigem alguns minutos. A injeção dada para ganhar tempo, será em muitos casos suficiente, e a intervenção não será necessária. Se as perturbações fetais são observadas durante o período de dilatação, êste recurso maior utili-

dade apresenta ; o parto caminhará acelerado e com os melhores resultados.

Nas diversas situações clínicas em que se torne indicado provocar o parto, são ainda valiosos os serviços que podem dispensar os extractos da glândula pituitária. Embora não possa haver inteira confiança no seu efeito em casos desta ordem, quando actuaem isoladamente, acção que oferece tantas mais probabilidades de efficacia quanto mais próximo de têrmo estiver a gestação, é contudo um facto a sua grande utilidade quando associados a outros meios de acção local, tendentes a despertarem a contractilidade do útero. Tornam-se então adjuvantes de manifesta importância e cuja interferência é muito aproveitável.

Outro tanto succede nos casos de abôrto já iniciado: infiel quando sómente com êle se procura despejar o útero, contribue poderosamente para o completo efeito dos meios usualmente empregues.

Salientando ainda o magnífico recurso que a medicação faculta nos casos de inércia do

período da dequitação, sendo um excelente meio de combater as hemorragias e provocar a expulsão da placenta quando retida, no que leva vantagem a todos os outros ocitócicos conhecidos, assim como nos casos de hemorragias post-partum em que, embora inferior ao ergotino em constância de acção mas excedendo-o em rapidez e energia de efeito, a sua intervenção é altamente benéfica e inexcedível nos casos de urgência, quando a intensidade da hemorragia exige um meio de acção imediata e enérgica, quero ainda acentuar como preciosa indicação para o emprêgo dos extractos, os casos de inércia uterina nas operações cesareanas; injectado directamente no útero, o seu efeito é maravilhosamente rápido e eficaz, permitindo operar com pèrda mínima de sangue.

Emfim, em todos os casos em que seja vantajoso excitar e reforçar a contractilidade das fibras musculares uterinas, produzindo contracções em tudo semelhantes às que determina o parto fisiológico, a medicação hipofisária representa, pela sua inocuidade, um



meio sempre pronto a ser utilizado, raras vezes negando a sua eficácia, proporcionando ao parteiro maneira de remediar a muitas situações embaraçosas e difíceis.

Com indicações bastante numerosas, como vemos, são, pelo contrário, muito reduzidas as contra-indicações ao emprêgo da medicação hipofisária em obstétrica.

Áparte casos excepcionais em que a intensidade do sofrimento fetal indique a intervenção por meios de maior rapidez, póde dizer-se, dum modo geral, que sómente a má conformação da bacia ou excessivo volume do feto e o risco eminente de ruptura do útero por fragilidade dêste órgão, estabelecem contra-indicações formais à administração do medicamento.

Em face duma nítida desproporção entre a cabeça fetal e a bacia óssea, compreende-se que o extracto de hipófise deva ser absolutamente proscrito. Daqui a necessidade de, nos casos de angústia pélvica, estabelecer com a possível exactidão a probabilidade ou impos-

sibilidade do parto se realizar espontaneamente. E só então poderá pensar-se nas vantagens ou inconvenientes do emprêgo d'êste agente ocitócio.

Por igual intuitiva é a contra-indicação estabelecida pela fraca resistênciã do músculo uterino. Quando haja receio de ruptura, o medicamento deve ser afastado.

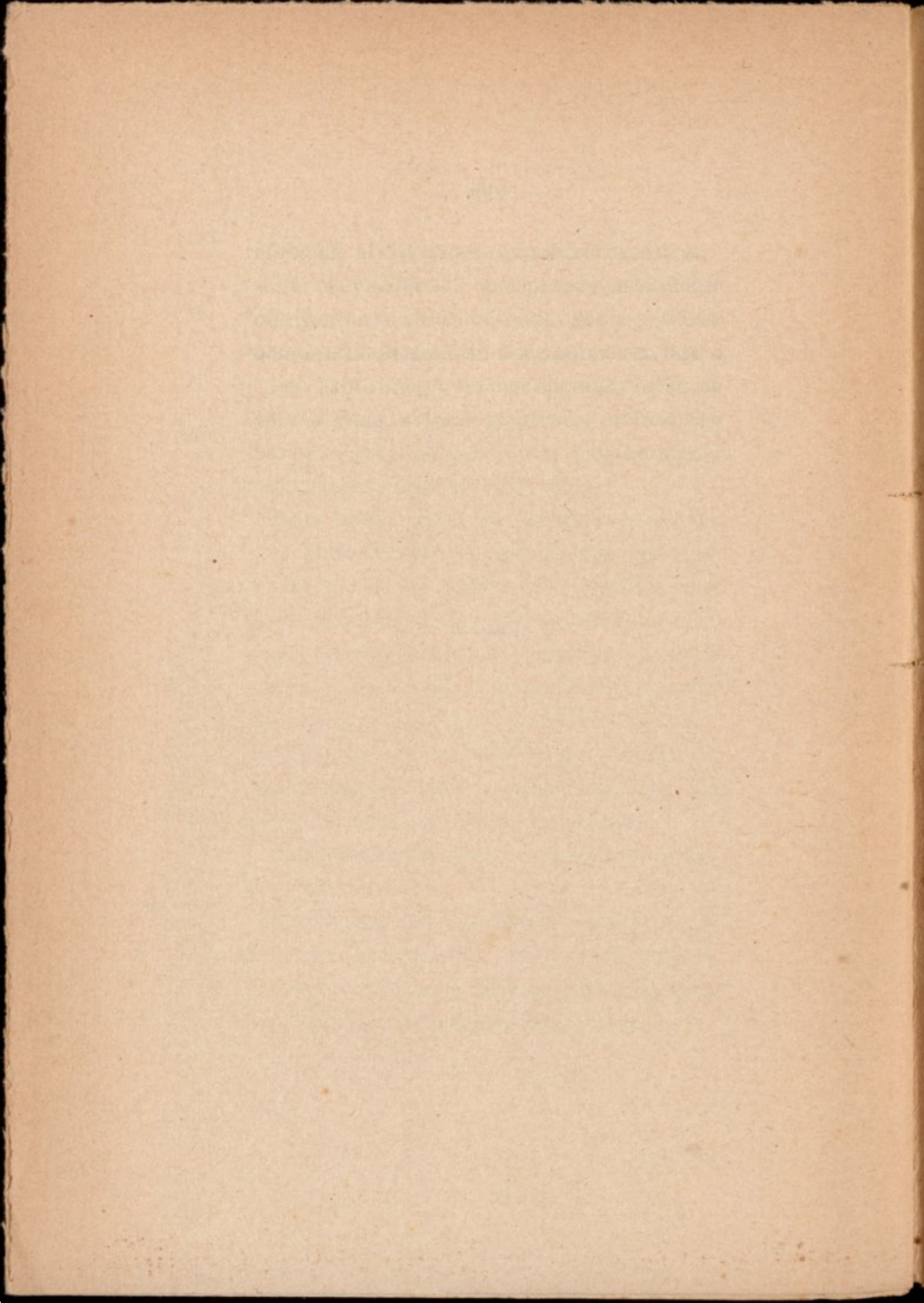
Pelo estado geral da parturiente, apenas uma forte hipertensãõ ou a arteriosclerose podem servir de obstáculo. A possível, embora inconstante, elevaçãõ da tensãõ arterial produzida pelo extracto, aconselha naturalmente a abstençãõ. E daqui o ensinamento de empregar com certa prudência os extractos hipofisários nos estados eclâmpicos ou preeclâmpicos, sempre que se verifique um nítido aumento da pressãõ sanguínea.

As cardiopatias não contra-indicam o uso do medicamento.

Igualmente não constituem contra-indicações as abuminúrias, as nefrites embora graves, quando não acompanhadas de grande hipertensãõ, e as doenças pulmonares.

A fraca toxidez do extracto da glândula hipofisária, a sua grande tolerância pelo organismo, e o seu modo de actuar reproduzindo o tipo das contracções fisiológicas do trabalho de parto normal, tornam-o, dentro das doses terapêuticas usuais, inofensivo para a mãe e para o feto.

---



# ÍNDICE

	Pág.
PREFÁCIO . . . . .	vii

## PRIMEIRA PARTE

### A hipófise e os extractos hipofisários. Seu emprêgo em obstetrícia

CAPÍTULO I— Anatomia e fisiologia da hipófise . . .	3
CAPÍTULO II— Os extractos hipofisários; composição química e preparação. Posologia e técnica do seu emprêgo . . . . .	23

## SEGUNDA PARTE

### Acção ocitócica dos extractos de hipófise Resultados da medicação hipofisária em Obstetrícia

CAPÍTULO I— Abôrto e extractos hipofisários . . .	45
CAPÍTULO II— Os extractos de hipófise e o parto provocado . . . . .	65

	Pág.
<b>CAPÍTULO III</b> — Os extractos de hipófise durante o trabalho de parto . . . . .	85
No parto prematuro. . . . .	155
Nos casos de procidência do cordão . . . . .	155
Nos casos de angústia pélvica. . . . .	»
No descolamento prematuro da placenta. . . . .	156
Na rigidez edematosa do colo . . . . .	157
Nos casos de placenta prévia . . . . .	166
<b>CAPÍTULO IV</b> — A dequitação, a inércia após o parto, e os extractos hipofisáriosj. . . . .	175
<b>CAPÍTULO V</b> — Os extractos de hipófise nas operações cesareanas. . . . .	197

### TERCEIRA PARTE

#### **Os extractos hipofisários e os organismos materno e fetal. Indicações e contra-indicações da medicação**

Acidentes causados pela medicação . . . . .	207
Indicações e contra-indicações . . . . .	244

