

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. Contrações frouxas e raras. Parto arrastado. Procid ncia do cordão, redução 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, contrações 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 redução 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. Redução, 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 contrações 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 contrações 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 freqüentes, 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 têrmo. 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 duma 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 duma hemorragia 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 quasi 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 quasi 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. Gestação a término. Inércia uterina no periodo expulsivo. Injecção de 1 c.c. de vaporole, com resultado.*

II-para, 25 anos, a término.

Infiltração pulmo-tuberculosa à direita.

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

Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole. Quatro minutos depois reaparecem as contracções e o parto dá-se dentro de sete minutos.

Dequitação passados poucos instantes com perda quasi insignificante de sangue.

Nas primeiras horas que seguiram o parto queixa-se de intensas dôres hipogástricas, 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 termo.

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.*

*Injecção 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 injeccãõ 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 agitadíssima, 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 termo. Inércia do trabalho durante o período expulsivo. Injecção de 1 c.c. de vaporole. Parto espontâneo 17 minutos depois.*

II-para, 24 anos, a termo.

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

Bacia normal. Feto em apresentação cefálica, dápice, ruídos cardíacos bem audíveis e regulares.

Dilatação do colo completa. Cabeça na escavação.

Contrações uterinas muito espaçadas e débeis.

Injecção intramuscular de 1 c. c. de vaporole.

Sete minutos depois as contrações 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 rotação segue-se-lhe durante uma unica contracção enérgica, e deza-sete minutos após a injecção é expulso o fêto 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 primíparas 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 quasi 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 injeccão 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 injeccão 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 póde, 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 dequitação 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 embarços, 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 àcêrca desta outra aplicação do novo medicamento.

Antes porêem, 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, FELLENBORG, 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), noutro, 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.

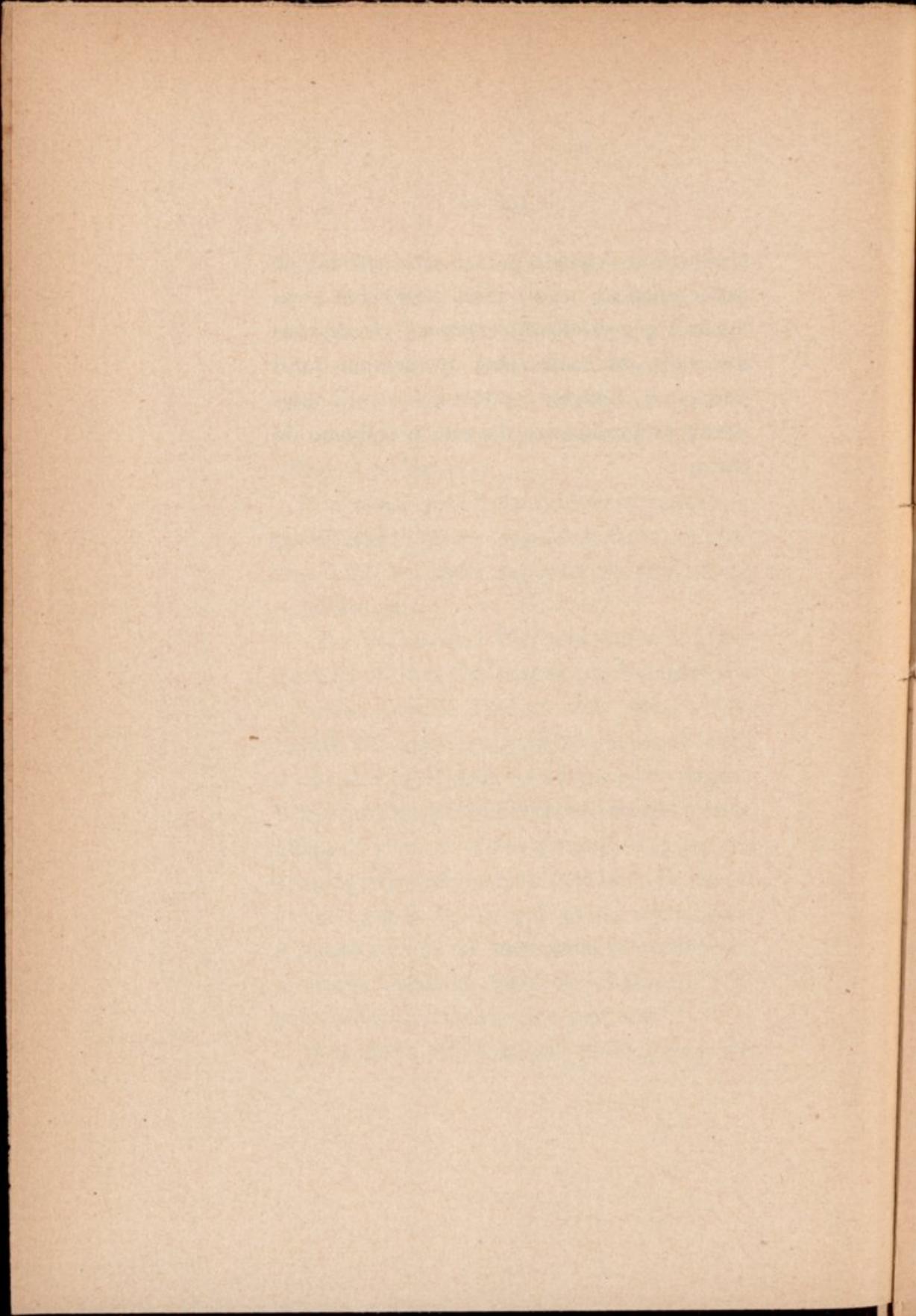
E a maior parte dos auctores regeitam o medicamento nêstes casos e preferem o ergotino, indo em parte ao encontro desta frase de HOFBAUER:

«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 afirmá-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 sectionada 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 perineo 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, porêem, 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 accidentes 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 injecções de extracto as injecções 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 injeccões 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 phenomenos 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, attribuem 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 injeccão, a doente sente-se nauseada, vomita, empalidece, acusa um certo mau estar; outras, queixa-se de cefaleia, tem vertigens, sente-se opressa, anciosa; 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 tambem, algumas durando apenas segundos, outras poucos minutos, raras vezes repetindo-se quando ha necessidade de mais do que uma injeccão.

A sua pouca frequência e comprovada be-