THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

em 13 de Julho de 1915 e defendida a 12 do mesmo mez, afim de obter o gráu de doutor em medicina

PELO

Dr. Brenno Cardia Alves

Natural do Estado do Rio Grande do Sul
Filho legitimo de D. Geralda Cardia Alves
e Dr. Protasio Antonio Alves

DISSERTAÇÃO

Da pituitrina em obstetricia

APPROVADO PLENAMENTE

1914—1915

BIBLIOTECA DA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

T 618

1915
Officinas graphicas d'«A Federação»
PORTO ALEGRE

CAPITULO I

Da Anatomia e da physiologia da hypophyse

O corpo pituitario ou hypophyse, de fórma ellipsoide, está appenso á extremidade inferior da haste pituitaria, parecendo á primeira vista um simples bojo desta. Seu eixo transversal é de 0,012 a 0,015, o antero posterior de 0,008, o peso absoluto de 0,35 a 0,45 e o especifico de 1,0657.

Cintado n'um laço venoso, formado pelo seio cavernoso direito e esquerdo, seus ramos anterior e posterior; occupa a sella turcica do esphenoide.

Constituido por dois lobos : anterior e posterior; o lobo anterior, mais volumoso, de côr vermelha, riniforme, abraça a parte anterior do lobulo posterior e envia á haste pituitaria uma lingueta; o lobo posterior é menor, cinzento amarellado, dá implantação á haste pituitaria.

Embryologicamente differentes, não o são menos na sua constituição e funcções. O lobo anterior forma-se do ectoderma buccal de um diverticulo escavado do ectoderma stomodœal, nascido adiante da membrana pharingiana, se dirige de baixo para cima e se colloca adiante da extremidade anterior da corda dorsal levemente reflectida n'este nivel; separa-se, no fim do segundo mez da vida intra uterina, do ectoderma e constitue-se em tubos epitheliaes. Massiços, compactos na sua parte anterior, são esses cylindros molles e porosos na

sua parte posterior. As cellulas epitheliaes, que os formam são de duas especies : chromophilas e chromophobas.

O lobo posterior origina-se do assoalho do diencephalo, de um diverticulo escavado, dirigido em sentido inverso do diverticulo ectodermico. Organisado de fibras e cellulas ependymarias e nevroglicas.

Paulesco descobriu que a parte cortical do lobo anterior e Cushing o lobulo anterior inteiro é indispensavel á manutenção da vida.

Biedl constatou que os animaes sobrevivem á extirpação do lobulo posterior.

Schaefer e Oliver affirmam que o extracto pituitario augmenta a pressão sanguinea, para Howell é ao lobulo posterior que se deve attribuir esta acção.

Falta e Ivcovic provaram ser o extracto do lobo anterior vaso dilatador, o do lobo posterior vaso constrictor. Injectando extracto do lobo anterior reduziriam a pressão sanguinea a 0; quando a respiração e a acção cardiaca cessaram, injectaram 2 c. c. de pituitrina, o coração começou a funccionar e a pressão sanguinea voltou ao seu estado normal.

E' uma glandula de accesso difficil para que se possam estudar os effeitos physiologicos de sua ablação, sem grandes desordens.

Os syndromas clinicos que as suas lesões determinam não tem sido muito nitidamente interpretados, restariam os ensinamentos trazidos pela administração experimental, porém devido ás synergias glandulares difficil é dizer-se que funcção toca a esta ou aquella glandula.

Embora a physiologia da hypophyse não tenha

ainda bem sahido do terreno das hypotheses, todavia pelas observações registradas se póde concluir que esta glandula deve conter uma ou mais substancias que exercem influencia consideravel sobre o metabolismo organico e sobre o systema cardio-vascular. Emquanto que, para alguns o extracto hypophysario não modifica a eliminação do phosphoro ou do azoto urinario, para Thomson elle os augmenta, para Malcolm, Duman os diminue. Thaon diz : o extracto secco da porção glandular dá uma eliminação exaggerada do calcium e do magnesium, o extracto secco da porção nervosa dá a eliminação só do calcium, a glandula fresca provoca a retenção.

Horsley e Dastre procuram pela hypophysectomia a insufficiencia hypophysaria, porém mallograram.

Após pesquizas anatomicas e experimentaes sobre varias especies de animaes, Andriezen conclue que funccionalmente, o corpo pituitario exerce uma dupla acção : trophica do systema nervoso; destructiva dos materiaes de consumo da actividade nervosa, servindo para neutralisal-os e tornal-os innocuos. Explicar-se-iam assim, as perturbações que sobrévêm em consequencia da destruição pathologica ou experimental : apathia, fraqueza muscular, perda da coordenação dos movimentos e do equilibrio, desenvolvimento de espasmos musculares, abaixamento da temperatura, polypnea compensadora ou ataque de dyspnea e emfim a morte pelos progressos rapidos destes differentes symptomas.

Horsley, empregando um serum hypophysotoxico, observou : abatimento, apathia, diminuição crescente da força motriz, sobretudo nos membros

posteriores, anorexia, emmagrecimento progressivo e nos animaes novos parada do desenvolvimento.

Renon e seu discipulo Arthur Delille, baseados em clinica humana, descreveram como signaes de insufficiencia hypophysaria: hypotensão, tachycardia, sensações peniveis de calor, oliguria, anorexia, asthenia, perturbações da nutrição (emmagrecimento, em certos casos obesidade, mas por acção indirecta) o numero das hematias egual ou superior ao normal, processo hypertrophico do desenvolvimento, gigantismo, acromegalia, perturbações psychicas, somnolencia, quasi constantemente insufficiencia genital, frequentemente hypothyroidia.

Acromegalia e gigantismo são conforme a formula de Brissaud e Meige "expressões differentes d'um só e mesmo estado morbido, o gigantismo sendo a acromegalia do periodo de crescimento propriamente dito; a acromegalia o gigantismo do perioro do crescimento acabado".

Todos os casos de acromegalia correspondem a um tumor da hypophyse.

Alguns julgam que, acromegalia resulta não duma insufficiencia, mas, sim d'um hyperfunccionamento do lobo anterior da hypophyse com insufficiencia terminal sómente.

Tröhlich em 1902 descreveu o syndroma adiposo-genital attribuindo não a um hypofuncionamento ou a uma viciação, porém á lesão que venha interessar a porção nervosa da hypophyse.

Têm-se observado outros symptomas em relação á alteração da hypophise : hypospadias, cryptorchidia, desenvolvimento anormal dos seios e corformação feminina da bacia no sexo masculino,

manifestações de myxœdema, secura da pelle e dos cabellos, friabilidade das unhas.

Thaon diz ser imprecisa sua funcção. Si sobre o systema osseo se lhe póde suppor uma funcção trophica particular é "excitando o osteogenese, seja directamente pelos productos que ella põe em circulação, seja por intermediario dos centros nervosos".

Aschner, Gemelli e Pichera constataram que sua ablação nos animaes novos faria parar o desenvolvimento do esqueleto; sua ingestão, pelo contrario augmentava as epiphyses em retardo momentaneo dos ossos, accrescentando serem modificações menos consideraveis que as que observam após á thymectomia ou a thyroidectomia.

Comte descobriu que durante a gravidez a glandula petuitaria se hypertrophiava, observação confirmada por Laurois Mulon, Guerrini, Norando, Cigheri, Erchei me Stumme.

BIBLIOTECA DA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

CAPITULO II

Pharmacodynamica da opotherapia da hypophyse

Translado em resumo para esse trabalho, com a maxima isenção de animo, não só sob o ponto de vista da experimentação physiologica como clinica em geral e especialmente applicado á tocologia a opinião dos doutos.

Pesquizas têm sido feitas para isolar e estudar a constituição do principio ou principios activos da hypophyse.

Meyers e Allers, por seus trabalhos chegaram á conclusão de que existe uma substancia, de acção analoga á adrenalina, hypertensora, e Schäfer e Osborne um corpo hypotensor.

R. Allers e Borchard tendo aquecido o extracto hypophysario com lexivia de soda sentiram um odor de alkylamina ; presumem existir uma azotamina alkylada, excitando o sympathico sem ser a adrenalina.

M. A. Baudoum extrahiu da hypophyse um producto activo cristallisado, cujas reacções são as do lobo posterior.

M. P. E. Weil e Livon, após experiencias, chegaram á conclusão de que as injecções do extracto do lobo posterior produziam coagulação, emquanto que as do lobo anterior não tinham nenhuma acção sobre a coagulação do sangue.

Vassale, Olivier, Schaler, Cyon, Howel, Schä-

fer, Iwale, Vincent, Livon, Silvestrini com injecções do extracto hypophysario, obtiveram augmento da pressão arterial, diminuição dos batimentos cardiacos ; observaram a analogia que havia com o extracto supra-renal, tendo o hypophysario acção predominante sobre o coração, emquanto o suprarenal o exerce sobre os vasos. Em pathologia humana todas as vezes que o myocardio baqueia, seja por lesões chronicas, seja no curso das affecções infecciosas empregaram-no com resultado.

G. Tranchini, Cerlotti e Sandri de suas observações sobre a funcção da hypophyse e sua acção pharmacologica affirmam provocar o extracto hypophysario accentuadas alterações das trocas organicas : perder o organismo saes de calcium e magnesium, tendo o extracto do lobo posterior influencia, particularmente, sobre as trocas organicas, assim como sobre os vasos e orgãos da bacia e ventre. Com injecções endovenosas produzirem em coelhos e cobayas, afóra sua acção toxica geral, ulcerações e hemorrhagias, emquanto que as sub-cutaneas foram pouco toxicas.

Dale, havendo injectado nas veias do utero, da cadella, da ovelha e do cabrito, extracto hypophysario, obteve contracções energicas.

Wiggers empregou, com resultado o extracto hypophysario para produzir hemostasia.

M. Armando Delille havendo injectado, num tuberculoso cavitario "in extremis", com hemoptyses de 300 gr., 0 a 400 gr. 0, 1|2 cm., combateu a hemorrhagia, que até então resistira a outros meios.

Houssag, L. Guisti, Labille, extrahiram do lobo posterior da hypophyse uma substancia cristallisada, de acção egual ás macerações, decoctos da glandula ou de seu lobo posterior. A injecção des-

ta substancia traz : diurese, reforça as contracções da bexiga, da visicula biliar, reforça o peristatismo intestinal age sobre a pupilla, nos orgãos "in situ" e isolados dos animaes.

Em prisões de ventre rebeldes a purgativos e lavagens repetidas obtiveram acção entero-cinetico em cinco minutos, depois das injecções.

Berutti em dez casos de inercia uterina e Elwalde em tres com retenção urinaria injectaram o extracto hypophysario, com resultados positivos, havendo antes fallido outros agentes therapeuticos.

Em 4 casos de atonia uterina dois no periodo de expulsão e dois no de dilatação, Spire e Perisot empregaram com successo notavel a opotherapia hypophysaria. Num dos da 1ª série a injecção foi feita 3 horas após dilatação completa, as contracções tornaram-se mais energicas, sendo entretanto empregado forceps para vencer a resistencia das partes molles.

Dos dois ultimos, em um, no curso do periodo de dilatação laboriosa que durando tres dias, com œdema do collo, ruptura prematura das membranas, fecto morto, injectaram 3 c. c. de extracto hypophysario, as contracções reappareceram em cinco minutos e continuaram energicas e espaçadas de dois a cinco minutos, sendo entretanto o parto terminado por perfuração da cabeça fœtal e applicação do cranio-claste. No 2º, no curso do periodo de dilatação ha 26 horas, em inercia, após tres horas da administração de 1,50 de pó de hypophyse, o trabalho continuou.

Em dois casos de aborto incompleto, Spire e Parissot empregaram a medicação que falliu, sendo terminado pela curetagem digital.

H. Tries em dois casos de nephrite gravidica,

com manifestações eclampticas, determinou contracções que produziram o parto, por injecções repetidas de pituitrina na 36 e 38 semanas da gravidez. Em dois outros casos a termo, mas sem dores, provocou o parto, com fim experimental.

Aubert empregou a pituitrina em 24 parturientes da maternidade de Genova, sendo a indicação a diminuição ou parada do trabalho. Constatou que em 37 casos, 1 em 3 foi sufficiente; em 4 casos fez duas injecções de 1 cm.; em um caso, porém após 4 injecções teve de terminar o parto pelo forceps. Observou Aubert que os effeitos da injecção se fizeram sentir 5 ou 10 minutos depois; que as contracções de fracas tornaram-se fortes e prolongadas. As terminações dos partos foram normaes.

Henze que tem empregado o extracto hypophysario como agente eutocico, com successos, não concorda com Schockaert que o emprega em caso de retenção placentaria "não crê que, si a picada de pituitrina substitue o forceps, em certos casos, possa jámais pretender ter o papel de curetta". Considera indicado a hypophyse nos casos de urgencia em que é preciso remediar uma hemorrhagia post-partum, quando após o livramento as paredes uterinas ficam molles e flacidas, nos casos de sub-involução uterina, no shock post-operatorio, no tratamento da paresia intestinal que se observa como consequencia das intervenções cirurgicas sobre o abdomen.

Bahrmann empregou em mulheres apresentando menopausa precoce com excitação sexual e insomnia, com successo.

Trankl Hochwart, Dale empregaram-na para contrahir o utero. Foges Hoftatler nas hemorrhagias consecutivas ao parto. Hofbauer Vogt affirmam

seu valor no periodo da expulsão; não produzindo effeitos desagradaveis, nenhum accidente de caracter tetanico como póde succeder com o centeio ou seus derivados. Pier Luigi Gardani em 6 observações com a pituitrina, sómente não teve resultado positivo em uma; attribue esse malogro á idade avançada de sua cliente e seu mau estado geral que produzem a falta de excitabilidade completa do utero. Dá-lhe reaes valores nos casos de inercia uterina, indica-a na dilatação completa ou avançada, podendo-se usar antes, quando a mãe ou filho exigirem abreviação do parto. Nestes casos agir-se-á com prudencia, injectando em pequena dóse e tendo como regulador as reacções do utero. Nos casos de parto prematuro ou aborto deverá ser coadjuvada com os meios mechanicos.

Procopio, de Catalanza, Cona Ercole, de Vercelli, Guzzioni de Lieni, Resinelli, de Florenca, Terroni, de Parma, Micheli de Roma, Culla, de Palermo, attestam o valor da pituitrina como medicamento oxytocico, indicada nos casos de atonia uterina.

Mangiagalli, de Milão e seu assistente Dr. Pestaluzza não obtiveram resultados com a injecção do extracto hypophysario.

Esses e muitos outros profissionaes aconselham a medicação hypophysaria, nas atonias uterinas, em dilatação completa ou avançada. Affirma Procopio que substitue o forceps perfeitamente nas atonias uterinas.

As preparações hypophyarias tem effeitos diureticos. Sua acção sobre a secreção ou excreção urinaria tem lançado varios pesquizadores a experiencias. Schafer conclue "Não cabe duvida que a secreção interna da glandula pituitaria promove normalmente as funcções dos rins, e a confirmação

disso reside na frequencia com que se constata a polyuriea como symptoma presente naquelles casos onde a autopsia revela mais tarde a hypertrophia desta glandula. Este augmento da secreção urinaria vae precedido e acompanhado duma expansão dos rins, devida á dilatação das arteriolas, de sorte que, ao passo que no corpo em geral determina o extracto pituitario uma constricção vascular, nos vasos renaes produz ao contrario um effeito opposto" Schafer pensa ser esta acção devida a uma substancia ou "hormone" que reside no tecido pituitario. Alguns attribuem a hypertensão emquanto outros a acção electiva sobre as cellulas renaes.

Os extractos hypophysarios são pouco toxicos.

As preparações da glandula pituitaria são no ponto de vista de sua composição e de sua acção therapeutica, identicas, provém do lobo posterior, do que se chama a parte infundibular.

E' preciso ter em conta para seu emprego a força de sua solução.

A pituitrina é fornecida por Parke, Davis & C. em empoulas injectaveis de 1 c. c. e em vidros de 30 c. c. Apresenta, sob a fórma liquida, incolor. Contém a quantidade de 0,1 ou 0,2 de hypophyse fresca.

CAPITULO III

OBSERVAÇÕES

O professor Mario Totta que foi quem fez as primeiras communicações sobre a pituitrina á Sociedade de Medicina de Porto Alegre, nos forceu, a nosso pedido, essas observações e mais uma concernente a um caso de hemorrhagia.

E. M. — 26 annos de idade. Obesa. Primipara.

Fui chamado ás 9 horas da noite, por causa da morosidade do parto. Estava em trabalho havia cerca de dezoito horas. Contracções fracas e com intervallos muito longos. Collo dilatado. Bolsa rompida. Apresentação cephalica.

Fiz uma injecção de pitiutrina ás 9 e 30. Seis minutos depois, nascia uma criança do sexo masculino, viva pesando 3 kilos e 400 grammas. Livramento normal. Sequencias sem incidentes.

L. R. — 32 annos de idade. 5° filho. Os partos anteriores normaes, todos de prenhezes a termo, sem incidentes. Estado geral mau; debilidade accentuada, talvez por causa de um periodo prolongado de vomitos, mais ou menos constantes durante os dois

ultimos mezes da gravidez. Contracções muito fracas e espaçadas. Uma faixa de collo, perfeitamente dilatavel. Bolsa rompida. Apresentação de apice.

A's 8 horas da manhã faço uma injecção de pituitrina. Poucos minutos depois as contracções começam e se tornam fortes, quasi continuas.

A's 8 e 22 minutos, nasce uma creança do sexo feminino, viva, pesando 3 kilos. Livramento normal. Sequencias normaes.

J. S. — branca, 18 annos, sadia, primipara. Apresentação cephalica, feto vivo.

O marido procura-me, de manhã, atormentado pela mulher que se exaspera pela demora do parto. J. S. está em trabalho ha mais ou menos seis horas.

O trabalho corre bem : as contracções são energicas, o collo se dilata gradualmente. Recommendo á parteira que me faça chamar uma vez o collo completamente dilatado e a bolsa rompida.

4 horas depois sou procurado de novo. Havia pouco mais de meia hora que o collo tinha completado a dilatação. A bolsa está rompida. As contracções, porém, era agora muito fracas e espaçadas.

Uma injecção de pituitrina determina em 18 minutos a expulsão de um feto vivo, pesando 3 kilos e 800 grammas. Livramento um tanto retardado, mas normal. Sequencias bôas.

M. X. — branca, 36 annos de idade, mãe de seis filhos, todos de gravidez a termo e com partos normaes, excepção do primeiro que foi extrahido á forceps.

A parturiente tinha dado á luz, mais ou menos

ás 11 horas da noite, após um trabalho de parto normal, com livramento expontaneo.

A' meia-noite apparece subitamente uma hemorrhagia abundante, que alarma a familia. E' chamada com urgencia a parteira, que, por sua vez, reclama o medico da casa. Trabalham ambos com affinco para deter a hemorrhagia. Lançam mão dos processos classicos : massagens, irrigações quentes, compressão da aorta, injecção de ergotina, tamponamento, etc. E' tudo baldado. O utero cae continuamente em inercia e as hemorrhagias se succedem.

A's 4 horas da madrugada sou chamado em conferencia. O estado da parturiente é gravissimo : tegumentos descorados, extremidades frias, pulso incontavel, dyspnéa, visão abolida. No momento em que começo a examinal-a, uma nova hemorrhagia se manifesta.

Proponho a pituitrina. Faz-se uma injecção; ao cabo de poucos minutos o utero começa a se contrahir; o sangue diminue gradualmente e, meia hora depois, o globo de segurança é firme : a hemorrhagia está detida.

A convalescença foi muito longa por causa da anemia aguda post-hemorrhagica, mas sem infecção. Cura.

As seguintes observações foram feitas no Hospital de Misericordia de Porto Alegre, na 7ª secção

OBSERVAÇÃO I

Leito n. 31 — Papeleta n. 1.345

E A. 24 annos, natural deste Estado, profissão serviço domestico, côr preta, solteira, primipara

Deu entrada na sala de partos a 10-5-1914, ás 10 h.

Antecedentes physiologicos e hereditarios, bons

Estado geral bom.

Gravidez a termo. Pelvimetria digital normal. Feto em O. I. E. A. Insinuado, Foco de auscultação á esquerda. Urinas normaes. Ruptura das membranas expontanea. Liquido amniotico normal. Dilatação completa ás 11 1|2 do dia 11. Contracções fracas.

Como ás 12 h. houvessem desapparecido as contracções, fizemos ás 12,20 injecção de uma empola de pituitrina dando-se a expulsão do feto em O. P. ás 12,30, após 5 contracções energicas.

Apresentação da placenta, face fetal, forma ovalar, peso 500,0, diametro 11 c. espessura 2 1|2 cm. Cordão inserção central, comprimento 50 cms., volume 3 com. Expulção simples.

Ruptura superficial do perineo, que foi suturada

Feto vivo. Sexo feminino. Peso 3.600. Comprimento 52 c.

Caracteres dos lochios normaes.

Post-partum physiologico. Ambos tiveram alta bons em 24-5-1914.

OBSERVAÇÃO II

Leito n. 35 — Papeleta n. 2.161

M. B. N. S. 18 annos, natural deste Estado, côr preta, solteira, primipara, profissão serviço domestico, entrou para a sala de partos em 25-V-1914, pela manhã.

Historia preterita, quanto a antecedentes hereditarios e morbidos é segundo informa a parturiente negativa, quanto a qualquer facto de interesse.

Teve a ultima menstruação em agosto do anno p. p., havendo sentido os movimentos do feto na 2ª quinzena de janeiro, correndo normalmente a gravidez.

Estado actual. Boa apparencia, estatura mediana, esqueleto normal, não alcançando a pelvimetria digital o promontorio sacro ; urinas normaes. Ventre volumoso, fundo do utero a 30 centimetros acima do pubis, sentindo-se facilmente movimento communicado do feto no meio amniotico cuja quantidade parece normal. Foco cardiaco fetal á esquerda da linha mediana. Pela palpação posição O. I. E. A. Feto insinuado.

Dilatação completa ás 20 h. do mesmo dia.

Ruptura das membranas na dilatação completa. Liquido amniatico normal.

A's 23 h. achando-se a cabeça do feto parada no centro do desfiladeiro vagino-perineo-vulvar por falta de contracções fizemos uma injecção de uma empola de piturtrina. Continuando a inercia uterina ás 23.15 fizemos nova injecção. Passados 5 minutos da 2 injecção as contracções se deram de minuto em minuto, sendo 5 minutos após, depois de cinco contracções expulso o feto em O. P.

Apresentação da placenta, face uterina. Expul-

são expontanea após 2 horas. Forma ovalar. Peso 400,0 Cordão, inserção lateral. Comprimento 50 cems., espessura 14 mm.

O Feto, sexo feminino. Peso 2.100. Comprimento 45 cms.

Post- partum physiologico.

Ambos tiveram alta bons em 4-6-1914.

OBSERVAÇÃO III

Leito n. 37 — Papeleta n. 2.687

C. V., 30 annos, deste Estado, côr branca, casada, multipara.

Deu entrada na sala de partos em 1-7-1914.

Nos antecedentes hereditarios e physiologicos nada encontramos, que nos interessasse.

Estado geral bom. Urinas não albuminosas pelas pesquizas habituaes. Ventre volumoso, fundo do utero a 30 cntimetros acima do pubis. Pelvimetria digital normal. Feto em O. I. D. A. Foco de auscultação na linha mediana. Começo do trabalho, pela madrugada do dia 2. Dilatação completa ás 12 h. e 30 m. Ruptura das membranas na dilatação completa. Liquido amniotico normal.

A's 17 horas, parando as contracções, fizemos ás 19 h. e 15 m. injecção duma empola de pituritrina, dando-se o parto ás 19 e 53 minutos em O. P.

Apresentação da placenta, face fetal.

Expulsão simples, após h. 1|2.

Placenta normal, forma oval.

Feto, sexo masculino. Peso 2,300. Comprimento 50 cms.

Post-partum physiologico. Ambos tiveram alta bons em 13-2-1914.

OBSERVAÇAO IV

Leito n. 34 — Papeleta n. 3.125

S. F., 20 annos, natural deste Estado, côr mixta, solteira, profissão serviço domestico, primipara, entrou para a sala de partos em 30-7-1914, pela manhã.

Historia preterita, quanto a antecedentes hereditarios e morbidos é, segundo informa a parturiente, negativa quanto a qualquer facto de interesse.

Teve a ultima menstruação em outubro do anno p. p. evoluindo a gravidez sem outro phenomeno a não ser algum enjôo nos primeiros mezes.

Estado actual. Boa apparencia, estatura media, esqueleto normal, não alcançando a pelvimetria digital o promontorio sacro.

A temperatura tomada na axilla, era de 36,5, não continha a urina albumina pela pesquiza habitual. Ventre volumoso, fundo do utero a 30 centimetros acima do pubis, sentindo-se facilmente movimento communicado do feto no meio amniotico cuja quantidade parece normal. Foco cardiaco fetal á esquerda da linha mediana, delle afastado cerca de 4 centimetros e outro tanto acima do ligamento de Poupart.

Ruptura das membranas na dilatação completa, que foi ás 14 horas do mesmo dia.

Liquido amniotico normal.

A's 15 h., por inercia uterina, fizemos injecção de uma empola de pitutrina, voltando as contrações ás 15 h., 5, dando-se a expulsão do feto em O. P. ás 15,5.

Expulsão da placenta auxiliada por manobras externas.

Feto masculino, normal.

Caracteres dos lochios normaes.

Post-partum physiologico. Ambos tiveram alta bons em 12-8-1914.

OBSERVAÇÃO V

Leito n. 24 — Papeleta n. 1.990

J. R. A. 25 annos, profissão serviço domestico, deste Estado, casada, primipara, entrou para a sala de partos em 28-4-1915, á tarde.

Antecedentes hereditarios, bons.

Estado geral. Antes de casar-se foi forte, porém alguns mezes depois começou a adoecer seguidamente ; sente dores de cabeça matinaes, apresenta ganglios epitrocleanos e ceervicaes desenvolvidos, indolores, correndo sobre os dedos que os apalpam, queixa-se de perturbações digestivas, diz ter tido uma erupção pelo corpo, accrescentando-nos a sua historia ter tido um tratamento por injecções, não sabendo do que ; apresenta condilomas, ulcerações da vulva e blennorrhagias, esternalgia, tibialgias.

Teve a ultima menstruação em setembro do anno p. p. evoluindo a gravidez sem outro phenomeno a não ser alguns enjôos nos primeiros mezs.

A pelvimetria digital não alcançava o promontorio sacro. A temperatura tomada na axilla era de 36,2, não continha a urina albumina pela pesquiza habitual. Ventre volumoso fundo do utero a 25 centimetros acima do pubis notando-se facilmente o movimento communicado do feto no meio amnio-

tico cuja quantidade parece normal. Foco cardiaco fetal a espuerda da linha mediana, della affastado cerca de 4 centimetro e outro tanto acima do ligamento de Poupart.

Começo do trabalho pelas 17 h. do dia 27. Dilatação completa, ás 8 h. do dia 28.

A ruptura da bolsa das aguas deu-se ás 8 horas na dilatação completa.

Como as contracções houvessem enfraquecido e mesmo desaparecido das 10 h. em diante do dia 28 injectei uma empola de pituitrina ás 13,19 minutos ; após 6 contracções energicas deu-se o parto ás 13,27.

Livramento expontaneo após 1 hora. Placenta normal.

Feto 2.200 grammas. Falleceu 6 dias após. Postpartum normal.

Teve alta curada da sala de partos em 20-5-1915.

OBSERVAÇÃO VI

Leito n. 21 — Papeleta n. 1.988

J. L. 30 annos, natural deste Estado, côr mixta, solteira, primipara.

Deu entrada na sala de partos a 11-5-1915.

Historia preterita quanto a antecedentes hereditarios e morbidos é, segundo informa a parturiente, negativa quanto a qualquer facto de interesse.

Teve a ultima menstruação em agosto do anno p. p., Movimentos activos do feto, segunda quinzena de dezembro.

Estado actual, bom. Pelvimetria digital normal.

Pulso 70. Temperatura 36,5. Urinas, sem albumina pela pesquiza habitual. Foco cardiaco fetal imperceptivel. Feto E. O. I. D. A. Insinuado. Começo

do trabalho dois dias antes da entrada no hospital. Já dois dias antes os movimentos fetaes não eram sentidos. Dilatação completa, ás 20 h. do dia 11.

Ruptura das membranas na dilatação completa Liquido amniotico anormal em côr.

A's 23,40 fizemos injecção de uma empola de pituitrina por inercia uterina. Desde ss 22 as contracções haviam desapparecido. A expulsão do feto se deu á 0 horas, contrahindo-se o utero de 2 em 2 minutos.

Expulsão da placenta, após 1 hora e meia.

Placenta normal, forma ovalar, apresentando-se pela face uterina.

Feto morto, sexo masculino, e terino.

Post-partum physiologico. A parturiente teve alta curada em 22-5-1915.

Contou-nos a parturiente que tres dias antes havia soffrido um traumatismo e que após esse não mais sentira os movimentos do feto.

OBSERVAÇÃO VII

Leito n. 22 — Papeleta n. 1.781

B. K., natural deste Estado, branca, solteira, primipara, profissão serviço domestico, idade 36 annos.

Deu entrada na sala de partos a 13-5-1915.

Antecedentes hereditarios e physiologicos bons, segundo me disse.

Estado geral mau. Urinas albuminosas.

A parturiente que veiu duma secção de medicina, queixa-se de dores articulares, cujo menor movimento exarceba-as. Apresenta fluxões nas grandes articulações com caracter ambulatorio, irregu-

lar, isto é, passam de uma a outra para reapparecerem em seguida na mesma articulação etc. edema nos membros inferiores e mãos. Face anemiada. Suores abundantes. Temperatura na axilla 40 gráos. Pulso 120 a 130, cheio, hypertenso. Epistaxis. Conserva integras suas funcções psychicas. Lingua saburosa, constipação.

Gravidez a termo. Cabeça insinuada. Feto em O. I. E. A. Foco de auscultação a esquerda da linha mediana. Pelvimetria digital normal. Começo do trabalho no dia 12, á tarde. Ruptura das membranas ás 20 h. Dilatação completa ás 0 h.

As 0 h. havendo parado as contracções fizemos injecção de uma empola de pituitrina, á 1,40, dando-se o parto 20 minutos após.

Expulsão da placenta, auxiliada por manobras externas, face uterina. Placenta normal.

Feto vivo, sexo masculino, peso 2,500, comprimento 0,46 cm.

A criança que foi levada pelos parentes da parturiente para casa, soube ter morrido dias depois.

A mulher falleceu em 31 de maio de 1915, victimada por febre puerperal.

OBSERVAÇÃO VIII

Leito n. 34 — Papeleta n. 2.053

F. B. C., 25 annos, natural deste Estado, côr branca, casada, multipara, entrou para a sala de partos em 17 de maio de 1915 pela manhã.

Historia preterita quanto a antecedentes hereditarios e morbidos é segundo informa a parturiente negativa quanto a qualquer facto de interesse.

Teve tres filhos, todos vivos, sendo o primeiro extrahido a forcepos.

Estado actual bom. Pelvimetria digital normal. Urinas não continham albumina pela pesquiza habitual. Ventre a 30 centimetros a cima do pubis. Foco fetal a esquerda da linha mediana. Durante a palpação senti uma contracção do orgão uterino coincidindo com fraca dôr. Começo do trabalho, á 17 pela manhã. Dilatação do collo para mais de 2 dedos ás 11 horas. Cabeça insinuada. Dilatação completa ás 16 horas, produzindo-se a ruptura das mmbranas. Liquido amniotico normal.

A's 19,45 fizemos injecção de uma empola de pituitrina, por inercia uterina, dando-se o parto 15 minutos depois.

Expulsão da placenta expontanea após 1 hora e meia.

Feto, sexo masculino, normal.

Caracteres dos lochios normaes.

Em 21 do mesmo mez obteve a mulher alta retirando-se do hospital em condições normaes com a filha.

OBSERVAÇÃO IX

Leito n. 25 — Papeleta n. 1.997

N. D., domestica, deste Estado, 27 annos, côr branca, solteira, multipara.

Deu entrada na sala de partos a 12-5 1915.

Antecedentes hereditarios e physiologicos não registra nada de interesse.

Teve a ultima menstruação em agosto do anno p. p. evoluindo a gravidez sem outro phenomeno a não ser algum enjôo nos primeiros mezes.

Estado actual, bom. Coração, vasos, pulmões, rins nada que nos chame a attenção. Ventre volumoso, fundo do utero a 30 centimetros acima do pubis.Foco cardiaco fetal a esquerda da linha mediana. Pelvimetria digital normal. Diagnostico pela palpação O. I. E. A.., insinuada. Dilatação completa á 0 h.

Ruptura das membranas em dilatação completa.

A's 3,40 do dia seguinte fizemos uma injecção de uma empola de pituitrina para combater a inercia uterina, que se manifestava havia 2 h. Após cinco minutos da injecção as contracções se processaram, dando-se a expulsação do feto em O P ás 4 h. do mesmo dia.

Expulsão da placenta de forma oval, uma hora e meia depois.

Feto, sexo masculino. Peso 2.300. Comprimento 45 cents.

Post-partum normal. Ambos tiveram alta, bons em 15 de abril de 1915.

OBSERVAÇÃO X

Leito n. 25 — Papeleta n. 1.801

A. S., 30 annos, natural deste Estado, branca, casada, multipara, entrou para a sala de partos em 18-5-1915.

Nada de interesse clinico registra em seus antecedentes hereditarios e morbidos.

Aos 29 annos teve, após um traumatismo um filho, que nasceu morto.

Faz datar a ultima menstruação de agosto do anno p. p., sentindo os movimentos fetaes em dezembro, e evoluindo a gravidez physiologicamente.

Estado actual. Pulsações 75, pulso hypotenso, alto. Coração rythmico, batimentos accelerados. Respiração 20, um pouco dyspneica com diminuição do murmurio respiratorio nas bases pulmonares, matidez tambem nas bases, vibrações thoracicas um pouco exaggeradas. Edemas nas pernas, edema molle. Urinas normaes em quantidade, com traços de albumina.

Temperatura 37, gráos. Ventre volumoso, fundo do utero a 30 centimetros acima do pubis. Movimentos passivos do feto. Foco cardiaco fetal imperceptivel. Pelvimtria digital normal. Feto pela palpação em O. I. D. A., insinuado. Começo do trabalho, pela madrugada de 18. Dilatação completa ás 10 h. Ruptura das mmbranas na dilatação completa, liquido amniotico em graude quantidade.

A's 11 horas, havendo faltado as contracções fizemos injecção de uma empola de pituitrina, ás 12,45 deu-se o parto.

Apresentação da placenta face fetal.

Exqulsão após 1 hora e meia.

Placenta forma ovalar.

O feto nasceu asphyxiado. Após uma hora de manobras adequadas começou a respirar regularmente.

Feto, sexo masculino. Peso 3,500. Comprimento 52 cm.

Post-partum physiologico. Ambos tiveram alta bons em 5 de junho de 1915.

OBSERVAÇAO XI

Leito n. 30 — Papeleta n. 1.802

L. M. M., 16 annos, natural deste Estado, côr branca, solteira, profissão serviço domestico, primipara, entrou para a sala de partos em 26-5-1915, pela manhã.

De seus antecedentes hereditarios e pessoaes todas as informações prestadas foram boas.

Teve a ultima menstruação em agosto do anno p. p. evoluindo a gravidez normalmente.

Estado actual : Pelo exame somatico e anamnese nada de interesse clinico. Pelvimetria digital normal. Não continha a urina albumina. Fundo do utero 30 centimetros acima do pubis, sentindo-se facilmente movimento communicado do feto no meio ammiotico, cuja quantidade parece normal. Foco cardiaco fetal a esquerda da linha mediana. Feto insinuado.

Ruptura das membranas na dilatação completa.

Liquido amniotico normal. Dilatação completa ás 11 h.

A's 12 h. diminuindo as contracções, fizemos injecção duma empola de pituitrina, dando-se o parto 5 minutos depois em O. P. após 6 contracções energicas.

Apresentação da placenta face uterina, forma ovalar, normal. Expulsão simples, após 1 h. 1|2. externas.

Feto vivo, sexo masculino. Peso 3.600. Comprimento 50 cm.

Caracteres dos lochios normaes.

Post-partum physiologico. Ambos tiveram alta bons em 15-6-1915.

CONCLUSÃO

"Lá onde está o amor dos homens está tambem o amor da arte", disse Hypocrates. Já de remota antiguidade, a litteratura medica nos diz que se vem procurando facilitar o parto. Não terão guarida aqui os meios registrados no arsenal therapeutico, visando a obstetricia; nem as polemicas que elles têm suscitado. Divergem as autoridades na materia, entrechocam-se as opiniões, sustentadas com calor e enthusiasmo. Ao lado de argumentos serios, revivem as rivalidades pessoaes.

E' inegavel que os progressos da cirurgia moderna têm sido de grande alcance therapeutico. Sob a egide da antisepsia, da anesthesia e hemostasia, porém, alguns cirurgiões são atacados de um furor de intervir, que vai provocando nelles verdadeiros accessos de epilepsia operatoria, transformando os antigos preceitos da deontologia medica, abrindo vasto campo ás emprezas operatorias, muitas vezes de uma temeridade inacreditavel.

O assumpto que escolhemos para dissertação, já tem sido tratado por especialistas de renome, trabalhos já ha no velho e novo continente. E' um assumpto de therapeutica obstetrica e, como em todos mórmente desta natureza se observam os exaggeros condemnaveis de uns e a opposição descabida de outros. Desprezamos a fórma pela obser-

vação, o imaginativo pelo pratico, abrimos constantemente as obras dos mestres.

Chegamos ao termo da jornada.

Tomando em considerações as observações que nos foi dado colligir, notamos que a opotherapia hypophysaria é e deve ser indicada nos casos de dystocia por inercia uterina, no periodo de dilatação completa, resalvando as contra indicações, que, como toda a medicação activa, deve ser feita pelo clinico, pois mais do que em qualquer outro ramo da medicina a obstetricia exige um diagnostico preciso. Nellas observei a regularidade em tempo, com que recomeçaram as contracções após as injecções e a não existencia de placenta encastoada por contracções do collo uterino, o que é observado com o centeio e seus derivados, a regularidade e ausencia de contracções tetanicas como sóe acontecer com outros medicamentos, a regularidade do tempo da expulsão da placenta.

Eis-nos ao termo do nosso tirocinio cujo marco é representado por esse trabalho, objectivação do cumprimento de um dever. Ao terminar, nossos agradecimentos ao professor Mario Totta pela idéa que nos suggeriu e as observações que teve a bondade de nos offerecer as quaes constituem o unico merecimento desse trabalho.