

ÁLVARO F. DE NOVAIS E SOUZA

# Os extractos hipofisários em Obstetrícia

(NOTAS CLÍNICAS)



COIMBRA

IMPRESA DA UNIVERSIDADE

1915

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

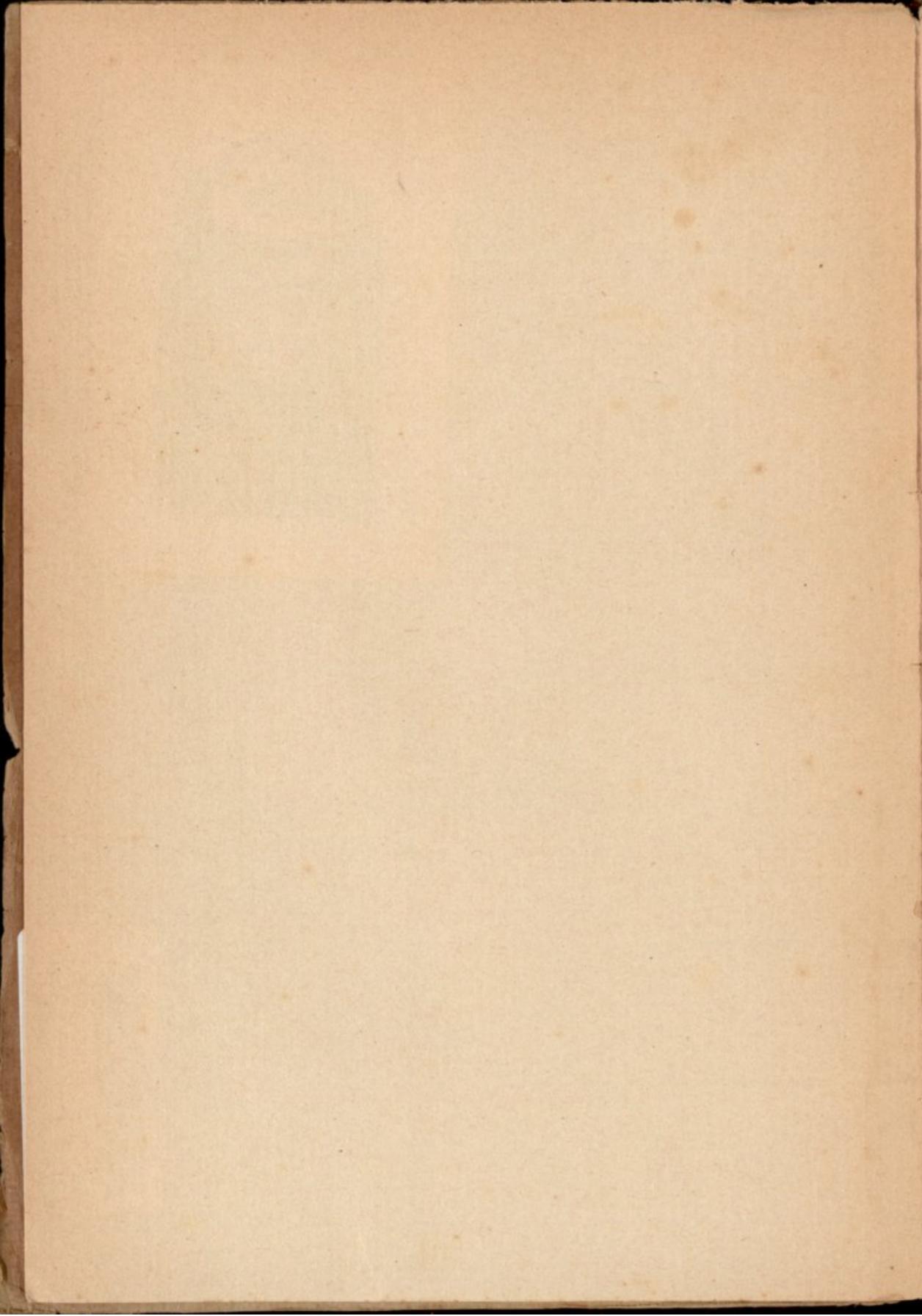


UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
Biblioteca Geral



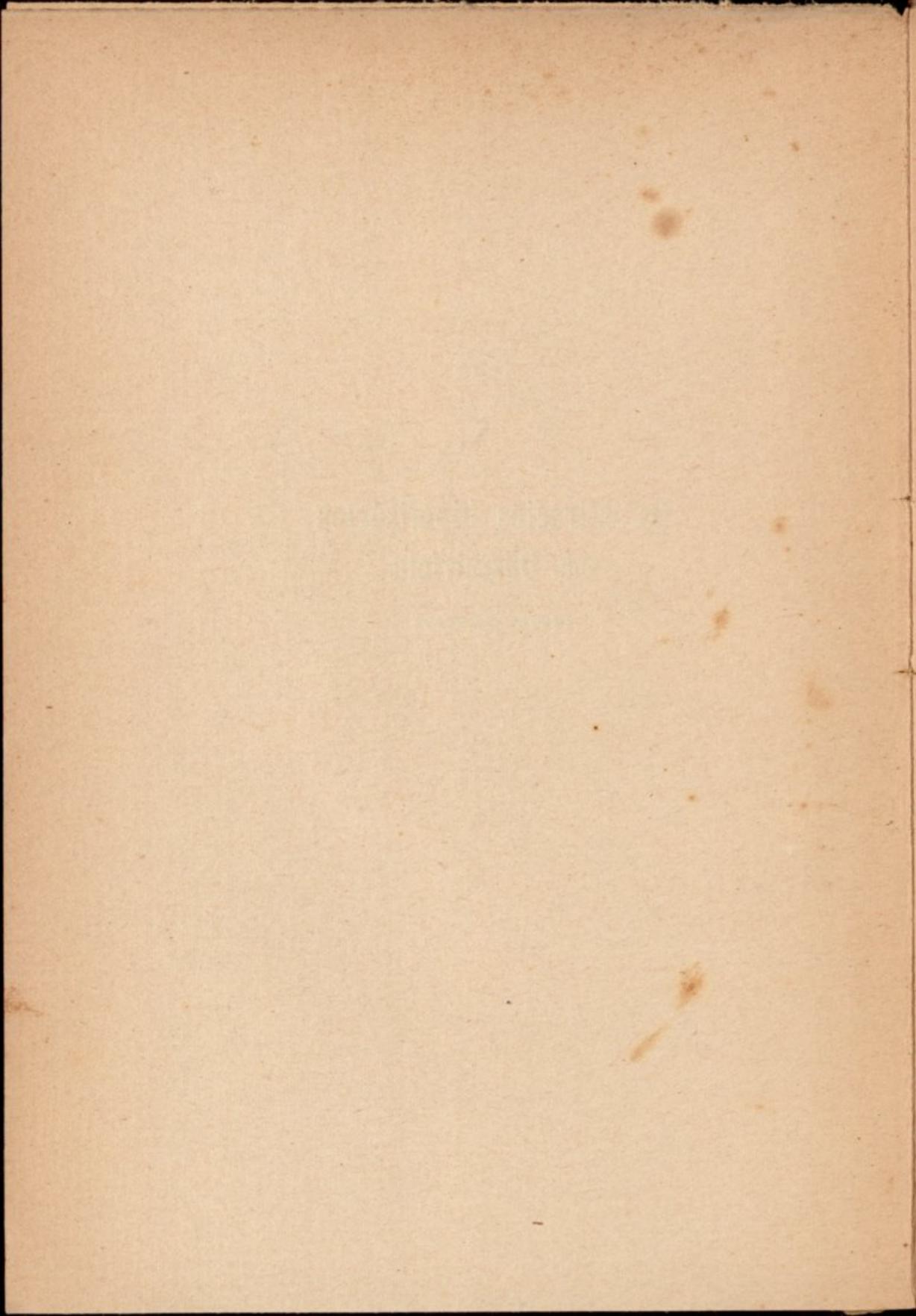
1301500744

24527178



Os extractos hipofisários  
em Obstetrícia

(NOTAS CLÍNICAS)



ÁLVARO F. DE NOVAIS E SOUZA

# Os extractos hipofisários em Obstetrícia

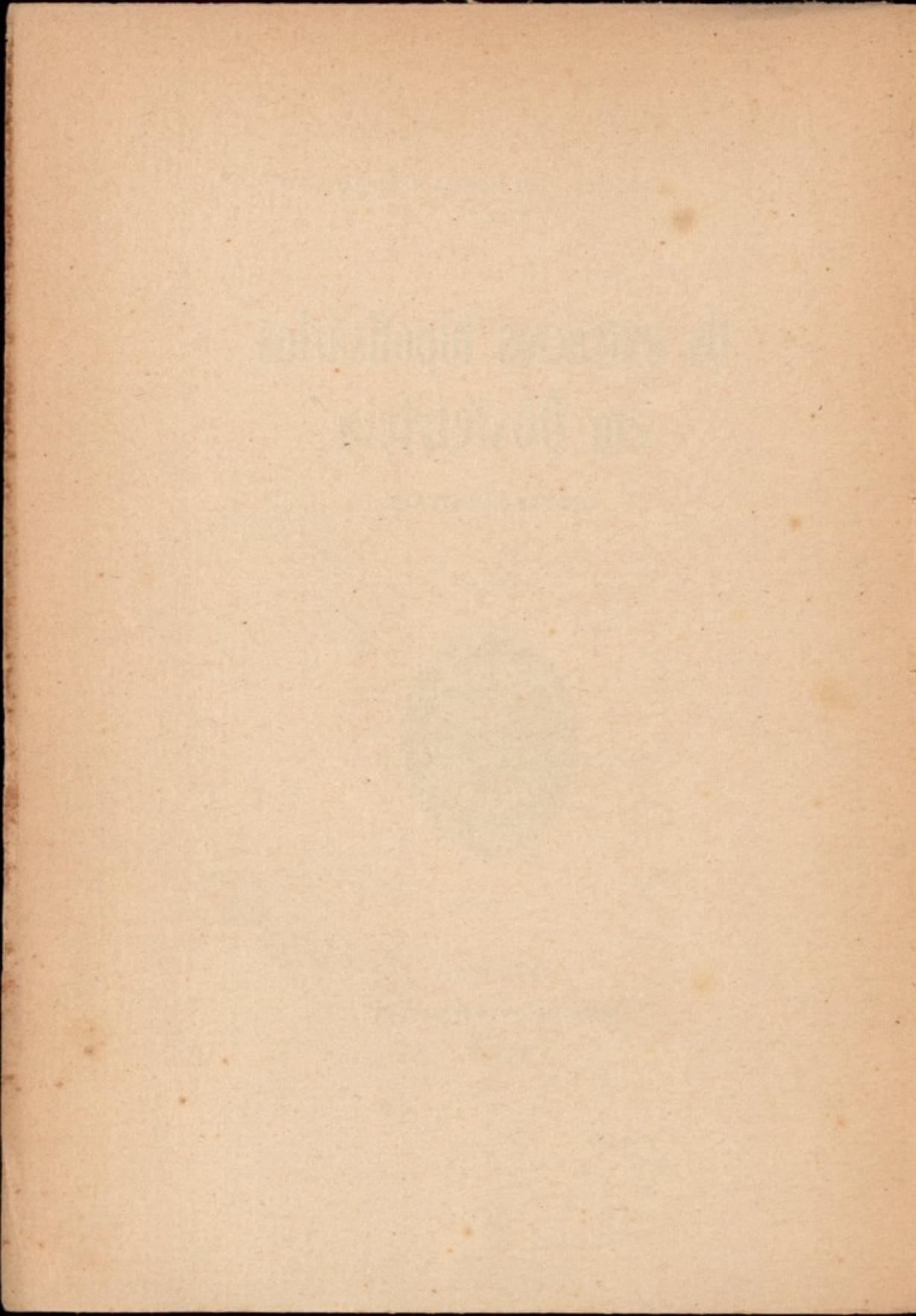
(NOTAS CLÍNICAS)



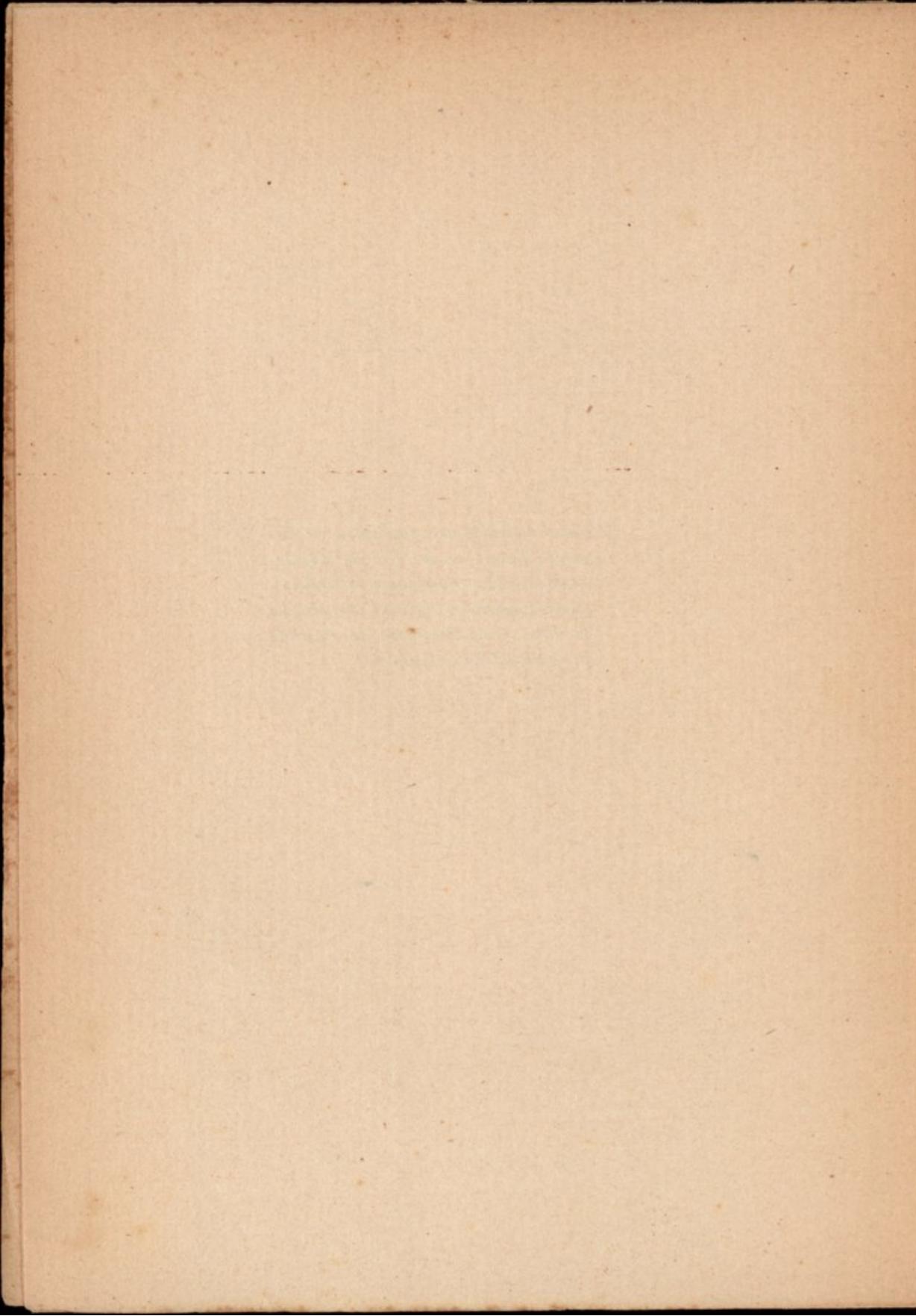
COIMBRA

IMPRESA DA UNIVERSIDADE

1915



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



## PREFÁCIO

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

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

Os extractos hipofisários preenchem esta

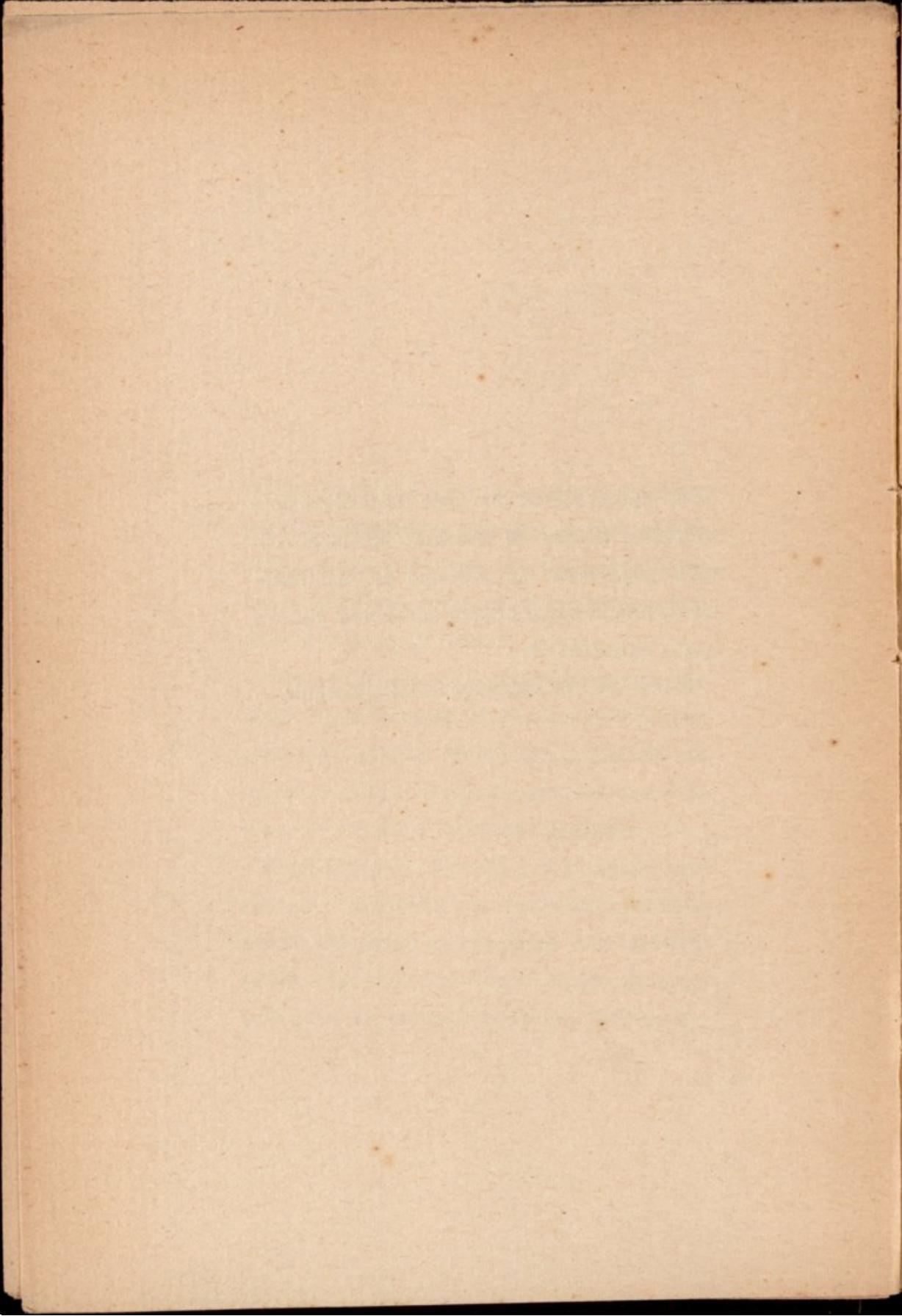
lacuna. Medicação recente no campo da obstetrícia, os resultados que dela se têm obtido, conferem-lhe um lugar de destaque difficilmente igualável, constituindo um recurso precioso nos casos de distócia uterina.

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

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

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

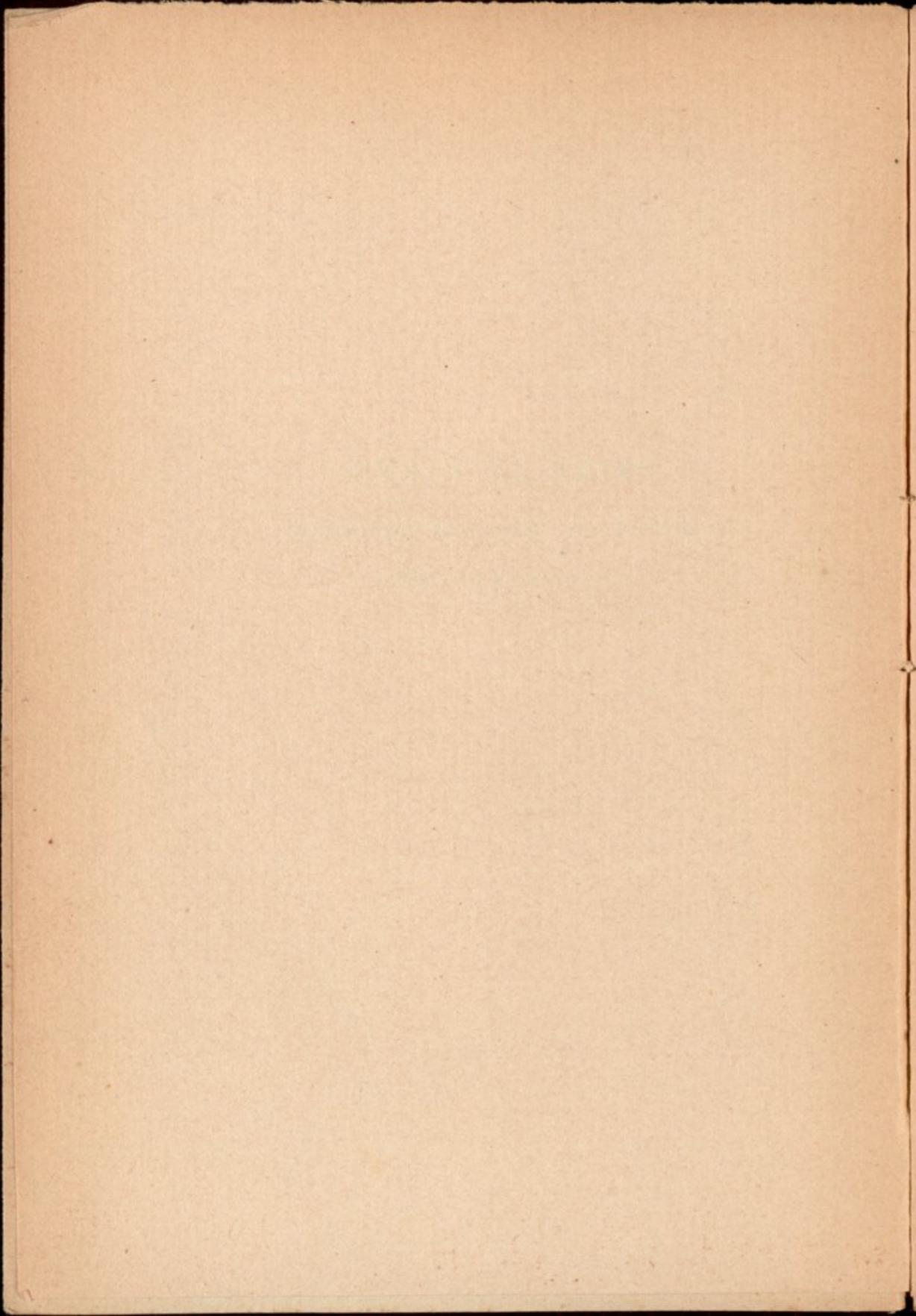
E dou-me por satisfeito se tal conseguir.



PRIMEIRA PARTE

A HIPÓFISE E OS EXTRACTOS HIPOFISÁRIOS.

SEU EMPRÊGO EM OBSTETRÍCIA



## CAPÍTULO I

### Anatomia e fisiologia da hipófise

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

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

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

consideravelmente nas primíparas do que nas múltiparas.

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

Os produtos de secreção hipofisiária são

---

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

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

\*  
\*   \*

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

Êste facto não concorda com as constata-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

¿Seria o lóbulo anterior inactivo?

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

---

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

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

Possue além disso acção diurética e cárdio-tónica.

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

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

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

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

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

---

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

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

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

pituitrina provocou rapidamente a repleção vesical.

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

Tendo ensaiado a sua acção contra a re-

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

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

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

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

---

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

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

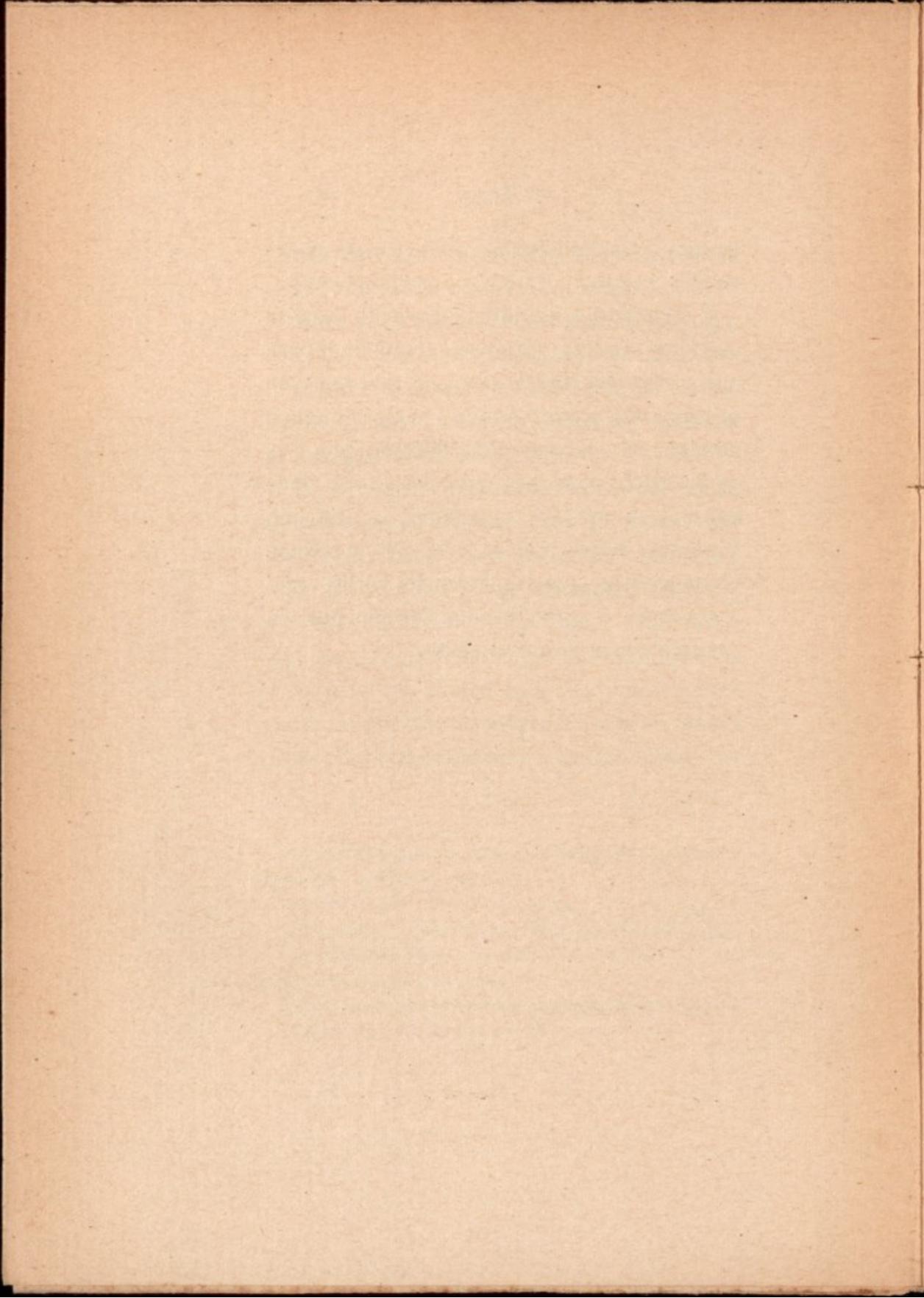
(3) *Annales de Gynecologie e Obstetrique*, dezembro, 1911.

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

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

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

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



## CAPÍTULO II

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

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

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

A obstetria aproveitou, e muito.

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

ou reforçar a contractilidade do útero grávido.

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

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

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

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

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

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

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

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

\*  
\*   \*   \*

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

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

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

A preparação dos extractos faz-se por processos variados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Alguns são extractos totais, menos enérgi-

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

---

(1) *Cent. f. Gynäk.* 1910, n.º 46.

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

---

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

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

extracto, mesmo quando injectada por via endovenosa».

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

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

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

\*  
\*   \*  
\*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

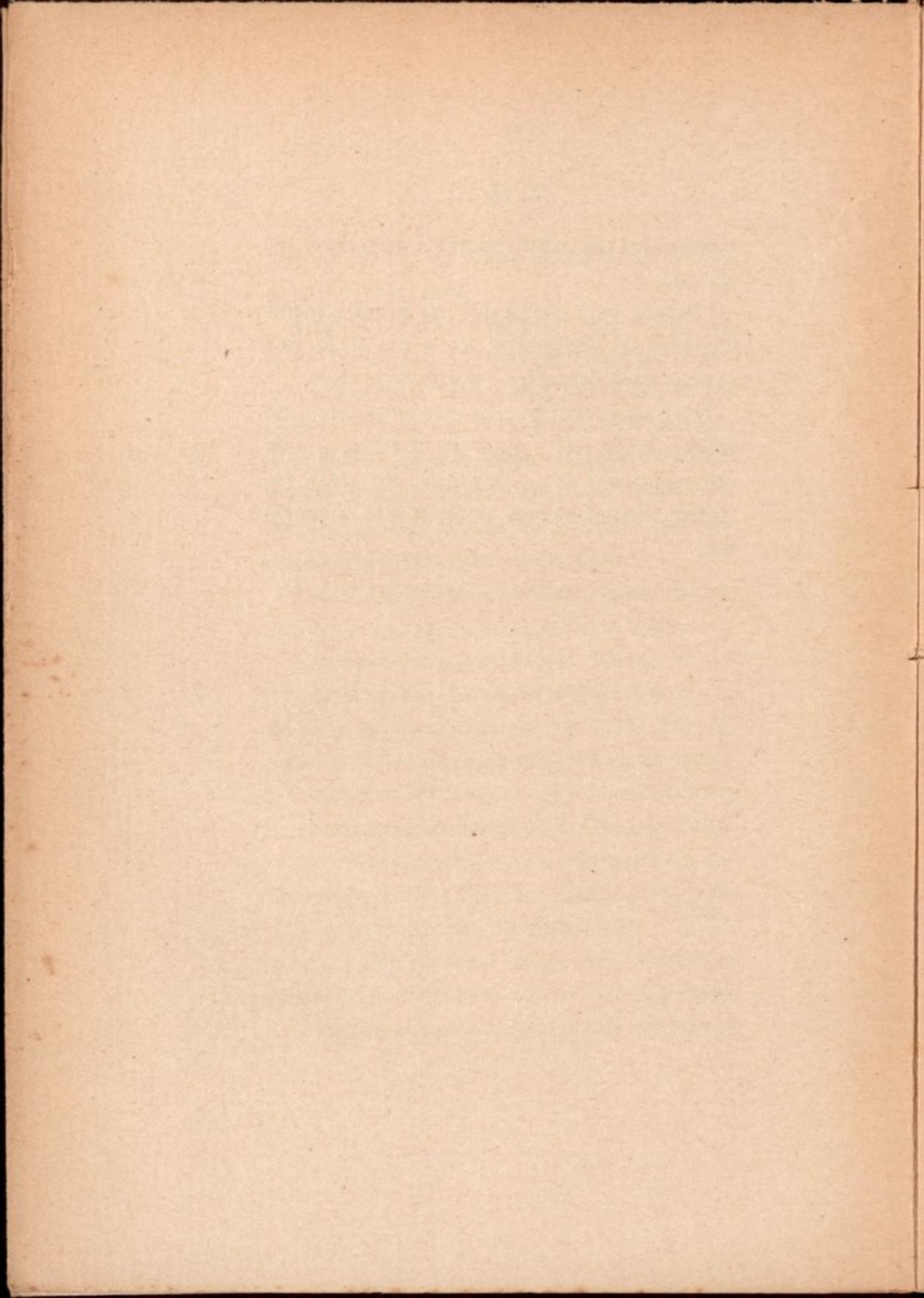
Em geral, quando 2 c.c. não produzem efeito, pode considerar-se um caso refratário.

Todavia nalgumas observaçoens tornam-se

necessárias injeccões repetidas para obter resultado.

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

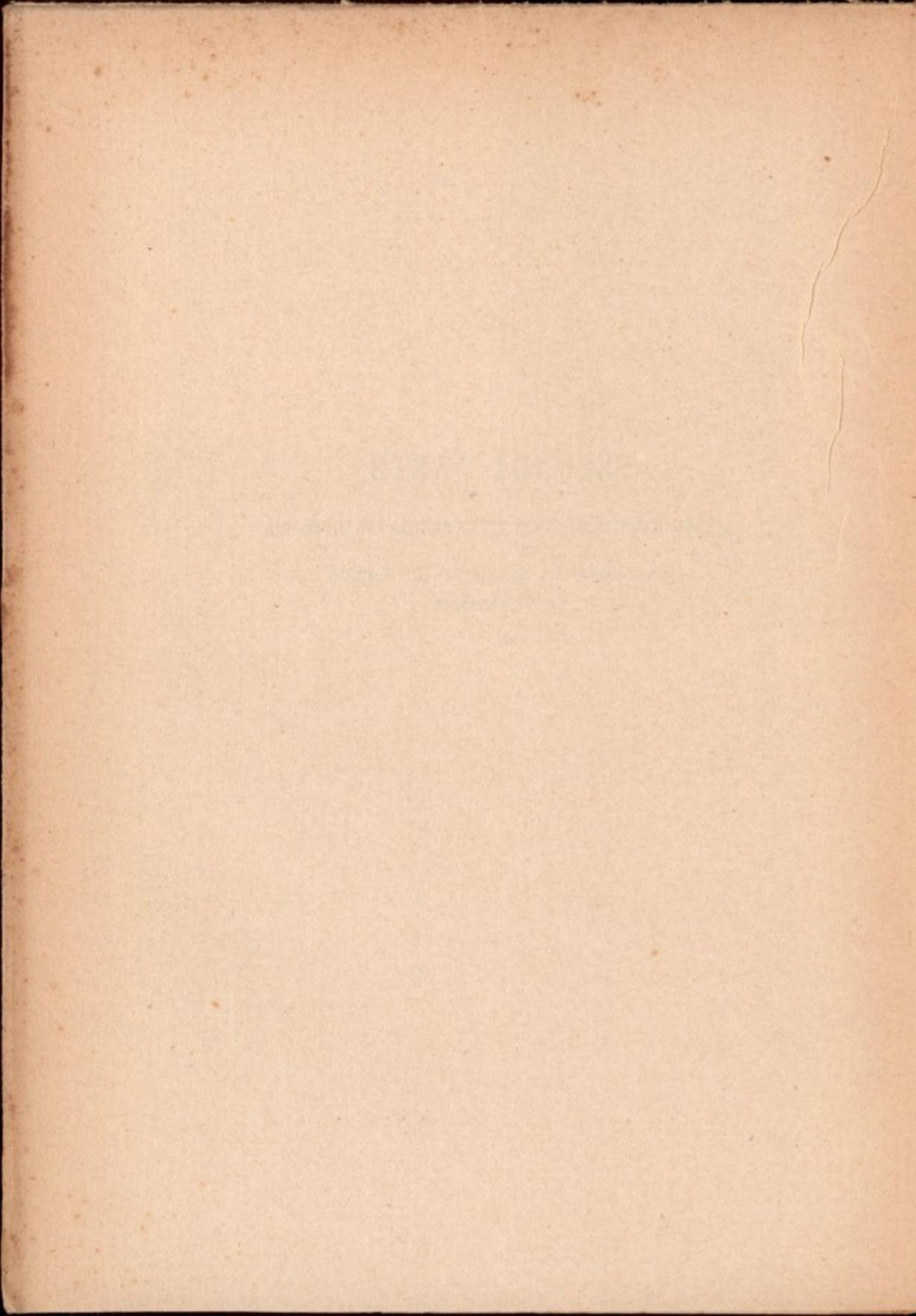
Nalgumas observações descritas tem sido administrado até 1,4 gr. de extracto, o que corresponde a 7 c.c., sem que, em geral, resultem inconvenientes, facto a que já me referi.



## SEGUNDA PARTE

ACÇÃO OCITÓCICA DOS EXTRACTOS DE HIPÓFISE.

RESULTADOS DA MEDICAÇÃO HIPOFISÁRIA  
EM OBSTETRÍCIA



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

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

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

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

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

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

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

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

Num interessante e elucidativo artigo pu-

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

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

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

¿ Mas qual o limite dêsse efeito?

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

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

---

(1) *Monatsch. für Geb. und Gynékol.*

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

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

Vejamos, pois, a acção ocitócica dos extractos hipofisários:

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

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

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

## CAPÍTULO I

### Abôrto e extractos hipofisários

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

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

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

Parece, diz, que a acção do extracto está

---

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

Os resultados são, pois, negativos.

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

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

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

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

---

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

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

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

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

Porêm alguns autores reputam de pouca

---

(1) *Loc. cit.*, nota (4 da) pág. 20.

(2) Vide nota (3) da pág. 46.

(3) *Loc. cit.*, nota (1) da pág. 46.

confiança a acção dos extractos para êstes casos.

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

---

(1) *Loc. cit.*, nota (1) de pág. 47.

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

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

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

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

OBSERVAÇÃO I

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

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

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

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

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

Injecções de sôro fisiológico e óleo canforado.

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

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

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

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

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

Seqüência normal.

OBSERVAÇÃO II

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

I-para, 26 anos.

Ultima menstruação de 3 a 5 de março.

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

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

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

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

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

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

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

#### OBSERVAÇÃO III

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

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

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

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

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

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

Estado geral satisfatório.

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

Temperatura 37°,3. Pulso 98.

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

era expulso e seguido dum feto morto, macerado.

Enorme hemorragia no período de repouso fisiológico.

Dequitação manual interna. Injecção de ergotino.

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

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

#### OBSERVAÇÃO IV

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

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

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

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

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

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

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

#### OBSERVAÇÃO V

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

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

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

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

Temperatura 37°. Pulso 78.

Injecção intramuscular de 1 c.c. de vaporole.

Algumas insignificantes cólicas uterinas percebidas apenas durante minutos.

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

#### OBSERVAÇÃO VI

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

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

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

Colo uterino impermeável ao dedo. Ausência de contracções.

Temperatura 38°. Pulso 108.

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

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

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

#### OBSERVAÇÃO VII

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

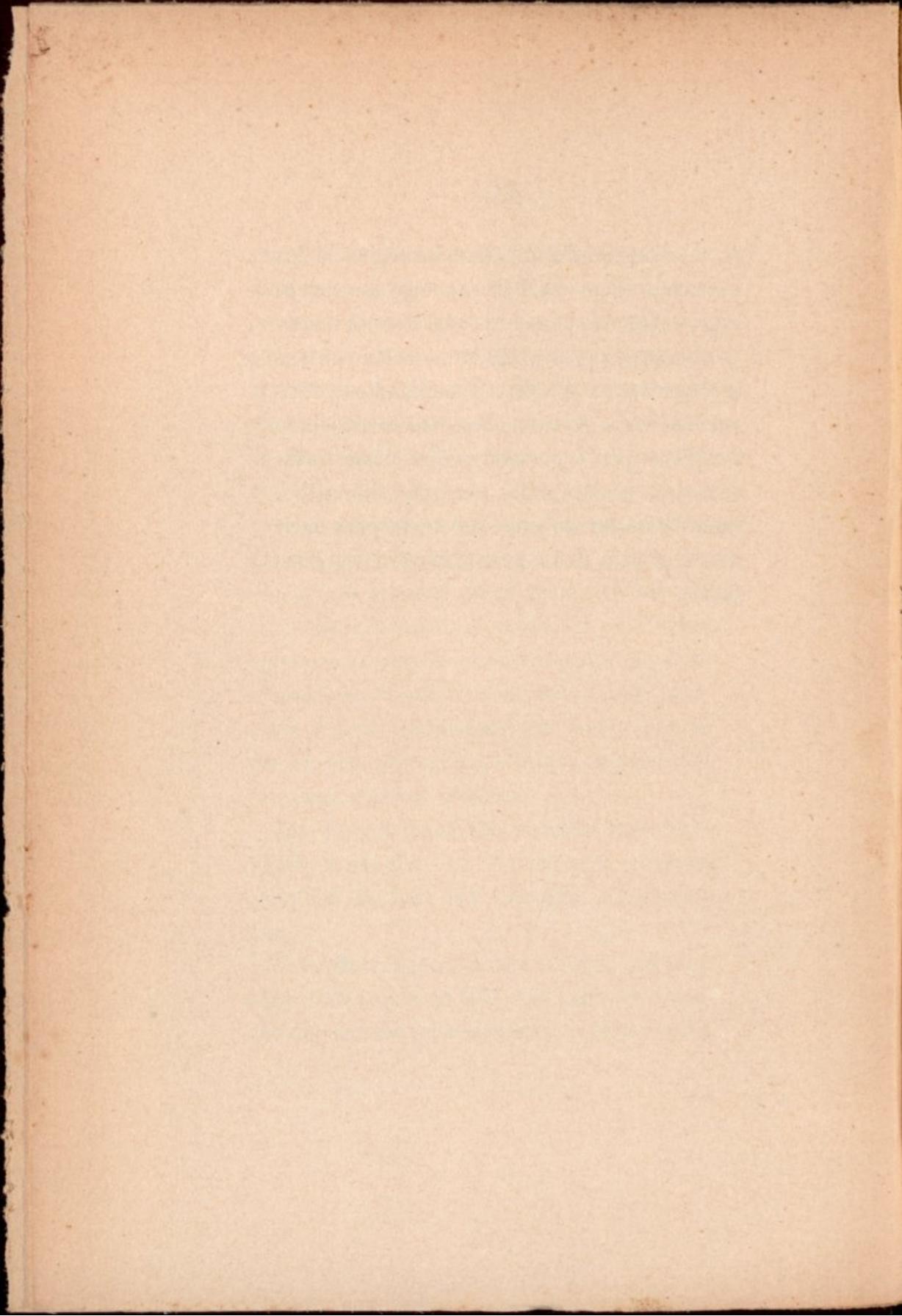
um abôrto que se revela inevitável, acção que devemos considerar infiel como nos mostram as observações II e III, a medicação parece, pelo contrário, prestar valioso auxílio e regular confiança quando aproveitada como adjuvante de outros meios destinados à excitação da contractilidade uterina, como por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

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

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

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

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



## CAPÍTULO II

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

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

Os resultados são contraditórios.

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

SCHAFER (2) procurou provocar o parto em

---

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

HIRSCH (2), tendo empregue a pituitrina em

---

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

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

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

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

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

ZINSSER (1), em cinco casos de gravidez a

---

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

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

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

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

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

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

Os resultados são pois incertos.

E ao lado de casos bem sucedidos encon-

---

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVAÇÃO VIII

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

II-para, 32 anos.

Ultima menstruação de 13 a 16 de Outubro.

Entrou na Clínica a 18 de Julho.

Altura do fundo do útero, 31 cm.

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

Membranas rôtas havia 52 horas.

Colo amolecido, ligeiramente umbilicado e impermeável ao toque digital.

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

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

Ausência de ruidos do coração fetal.

Temperatura axilar, 38°. Pulso, 112.

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

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

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

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

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

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

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

Puerpério sem acidentes.

OBSERVAÇÃO IX

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

I-para, 22 anos.

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

Hidrâmnios. Reacção de Wasserman, positiva.

Ligeira albuminúria. Edemas dos membros inferiores.

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

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

Ovo íntegro, ausência absoluta de trabalho de parto.

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

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

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

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

OBSERVAÇÃO X

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

I-para, 21 anos.

Entrou no serviço em estado de cõma eclâmptico.

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

Pulso hipertenso, 100 p. por minuto.

Temperatura axilar, 38°,6.

Gravidez a termo.

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

Feto vivo; posição, O. I. D. A.

Acessos convulsivos, subintrantes.

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

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

Pouco depois novos acessos menos intensos e mais espaçados.

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

Tensão arterial não divergindo agora muito da normal.

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

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

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

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

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

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

O cateterismo mostrou um aumento acentuado da eliminação renal.

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

Dequitadura normal.

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

Mania puérperal de forma alucinatória, durante 9 dias.

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

#### OBSERVAÇÃO XI

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

III-para, 28 anos.

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

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

Útero flácido, altura do fundo 25 cm.

Membranas rôtas havia já mais de noventa e seis horas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hemorragia. Curetagem digital e lavagem iodo-iodada.

Infecção puérperal.

Saíu curada 22 dias depois.

¿Que concluir de todos êstes factos?

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

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

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

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

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

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

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

A observação x foi inegavelmente um caso brilhante.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### CAPÍTULO III

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

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

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

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

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

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

Se a dilataçãõ está apenas iniciada, em ge-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Experimentou a pituitrina em injecções sub-

---

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

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

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

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

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

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

Estes dois resultados de suma importância:

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

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

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

---

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

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

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

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

Contrações ainda insufficientes; injeção de 0,60 gr. de pituitrina.

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

Quatro horas depois a dilatação estava completa.

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

Feto morto.

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

HAMM(1) depois de ter empregue os extratos

---

(1) *Loc. cit.*, nota (2) de pág. 70.

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

nem sempre são sem inconvenientes para o feto.

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

---

(1) *Therapeut. Monatshefte*, 1912.

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

Apresentação pélvica.

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

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

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

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

---

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

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

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

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

---

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

vocarem contracções violentas que podem ser nocivas ao feto.

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

A intensidade das contracções provocou

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

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

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

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

---

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

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

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

Parto espontâneo 36 horas depois.

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

Tratamento usual. Curou.

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

Inércia secundária.

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

Bradycardia fetal.

Forceps, sob anestesia clorofórmica.

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

Puerpéria normal.

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

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

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

Veremos o que devemos pensar ácerca dêste assunto.

---

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

(2) *Ibidem*, pág. 372.

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

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

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

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

Um pouco adiante teremos ensejo de vêr a

---

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