Evolução da gestação: Enjôos e vômitos durante os 9 meses.

Estado atual: Paciente em boas condições de estado geral, brevilínea, eutrófica, sem defeito físico. Tensão arterial: Mx-14 e Mn-8. Nada digno de especial nota quanto ao estado dos aparelhos digestivo, respiratório, circulatório e urinário.

História do parto: Primeiras dores às 23 horas do dia 29/7/42. Transportada para a sala de parto às 23 horas do dia seguinte. Parto espontâneo, com feto vivo, às 24 horas de 30, dando-se a expulsão da placenta 30 minutos depois. Ruptura do períneo do 1.º grau.

Observação: a parteira que assistiu a paciente, em sua residência, fez-lhe 3 toques sem o emprêgo de luvas. Na Clínica foi examinada por 2 vezes.

Puerpério: No 2.º dia depois do parto a temperatura subiu a 38°,2 e o pulso a 100. No dia seguinte a ascensão térmica atingiu a 39°,2 e o pulso a 120, o que determinou a transferência da paciente para a Secção das infectadas, a nosso cargo. Ao exame, que se efetuou no dia 3, encontramos a temperatura a 38°,5 e o pulso a 112. Útero amolecido e doloroso, com o fundo 3 dedos abaixo da cicatriz umbilical. Corrimento loquial achocolatado e em grande quantidade. Anexos e paramétrios livres. Fundos de sacos vaginais normais. Lactação normal.

Diagnóstico: Endometrite puerperal séptica.

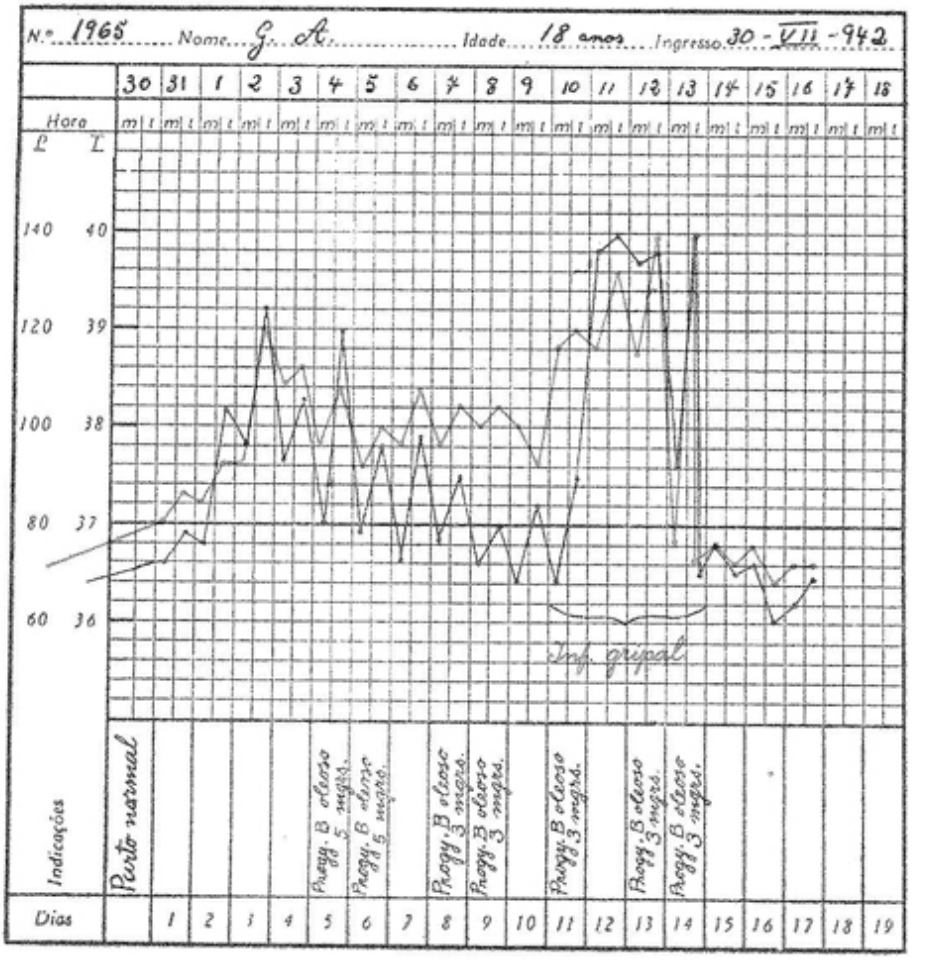
O exame bacteriológico dos lóquios, conforme se vê adiante, atestou numerosas colônias de estreptococo hemolítico.

Tratamento: Progynon B oleoso, cuja dose total atingiu a 25 mgrs., administrada em 7 injeções intramusculares, sendo 2 de 5 mgrs. e as restantes de 3 mgrs.

Evolução: No dia 4 a temperatura subiu a 39° e o pulso a 112. Mesmo estado local, tornando-se os lóquios muito fé-

tidos. Secreção láctea normal. Estado geral bom. Foram prescritos 5 mgrs. de Progynon B (fig. 15).

Dia 5: A temperatura desceu a 37°,8 e o pulso a 108. Mesmo estado local e mesmo tratamento. Lactação sem modificação.



(Fig. 15)

Dias 6 e 7: A temperatura oscilou entre 36°,8 e 37°,6 e o pulso entre 96 e 108. Estado local sem alteração, havendo uma paralisação na involução do útero, cujo fundo permanece 4 dedos abaixo da cicatriz umbilical. Foram receitados 3 mgrs. do preparado estrogênico.

Dias 8 e 9: A temperatura máxima foi 37°,2 e o pulso 104. As condições locais melhoraram, prosseguindo o útero em sua evolução. O corrimento loquial diminuiu em quantidade

e tornou-se purulento. Nenhuma modificação na secreção láctea. Estado geral bom. Injetaram-se 3 mgrs. de Progynon.

No dia 10, correspondente ao 11.º dia do puerpério, não houve modificação digna de assinalar. Foram injetados mais 3 mgrs. do estrogênio em uso.

Nos 3 dias seguintes a paciente foi acometida de forte infecção gripal, mantendo-se a temperatura máxima, durante êste período, próximo de 40º e o pulso de 140. Foram receitadas injeções de Transpulmin, e salofênio associado ao quinino e ao piramido, em cápsulas. Também foram prescritas 2 injeções de 3 mgrs. de Progynon B.

No dia 14 a temperatura e o pulso se normalizaram e assim se conservaram até à alta no dia 16. Útero impalpável desde a véspera. Corrimento loquial seroso e escasso.

A secreção láctea diminuiu bastante desde o dia 12, exigindo o emprêgo de 4 rações complementares de 50 grs. de leite. Com êste regime não se verificou alteração no desenvolvimento da curva do pêso do lactente.

Não se observaram fenômenos de intolerância ou de intoxicação durante o tratamento.

O exame da urina, colhida por cateterismo vesical em 13 de Agôsto, atestou o seguinte:

Aspecto — turvo
Densidade — 1032
Reação — ácida
Albumina — traços nítidos
Pseudo-albumina — traços leves
Piína — presente
Sangue — presente
Hemoglobina livre — presente
Excesso de indol — traços leves
Acetona — traços leves
Sedimento: Vários grânulos de urato amorfo
Muitas células epiteliais pavimentosas
Vários piócitos. Várias hematias
Regular bacteriúria.

Não fôra a prova terapêutica confirmativa do diagnóstico de infecção gripal para surto febril dos dias 11, 12 e 13, a hipótese de exacerbação de uma pielite crônica não seria descabida.

O exame bacteriológico dos lóquios, colhidos na endocérvix, deu o seguinte resultado:

Exame "a fresco"
Regular número de piócitos
Raras hematias
Raras células epiteliais
Exame cultural
Numerosas colônias de estreptococo hemolítico
Raras colônias de colibacilo
Raras colônias de estafilococo branco.
Raras colônias de bacilos difteróides.
O material colhido na biopsia do endométrio não se prestou para o estudo.
Alta, curada, em 16 de Agôsto de 1942.

OBSERVAÇÃO XVI

Registro n.º 1139 — Maternidade Mario Totta — C. M., multípara, brasileira, com 24 anos de idade, casada, serviços domésticos, residente nesta capital.

Antecedentes familiares: Pais vivos, gozando saúde. A mãe teve 12 filhos a têrmo, não teve abortos nem fetos macerados. O marido, com Wassermann positivo no sangue, submeteu-se ao tratamento específico.

Antecedentes pessoais: Nada a assinalar quanto aos mórbidos. No concernente aos fisiológicos, menarquia aos 15 anos e catamênios seguintes normais. Última menstruação em Novembro de 1941, não se recordando o dia.

Evolução da gravidez: Normal.

Estado atual: Mulher de constituição normal, altura mediana e bem nutrida. Nada a assinalar quanto ao exame físico dos aparelhos orgânicos.

História do trabalho: Primeiras dores às 19 horas do dia 6 de Agôsto de 1942. Entrou para a sala de parto no dia 7, às 8 horas. Ruptura prematura da bolsa das águas (19 horas antes do início do trabalho).

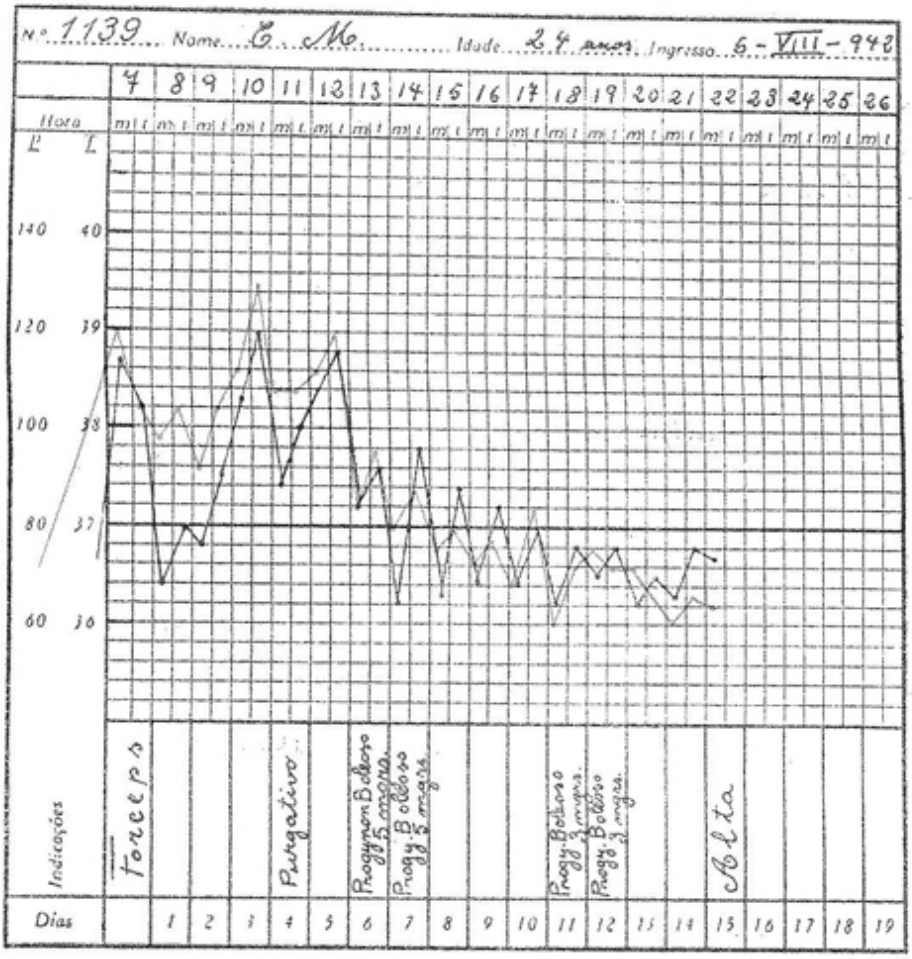
Dilatação difícil em virtude do colo apresentar-se edemaciado e com antigas cicatrizes. Foram prescritas injeções de atropina e espalgina, que não deram o resultado esperado, fazendo-se necessária a incisão do lábio posterior do colo. O polo cefálico se insinua muito lentamente. A injeção de pituitrina não melhora a marcha da progressão, surgindo sofrimento fetal. Foi feita, pelo médico de plantão, uma aplicação baixa de fórceps, extraindo-se, às 19,30 horas do dia 7, um feto morto do sexo masculino. Extração manual da placenta. Anestesia geral pelo éter.

Puerpério: No 3.º dia do puerpério a temperatura subiu a 39° e o pulso a 128 (fig. 16). No dia seguinte foi prescrito um purgativo, oscilando a temperatura entre 37°,4 e 38° e o pulso entre 104 e 108. A paciente foi então transferida para a Secção das infectadas, onde a examinámos no dia imediato, 12 de Agôsto, encontrando o seguinte: Temperatura 38°,8 e pulso 120. Útero doloroso, amolecido, com o fundo 2 dedos abaixo da cicatriz umbilical. Corrimento loquial sanguinolento, escuro e muito fétido. Anexos livres e fundos de sacos vaginais normais. Estado geral bom. Lactação regular.

Diagnóstico: Endometrite puerperal séptica.

Tratamento: Progynon B oleoso, cuja dose total atingiu a 16 mgrs.

Evolução: No dia 13 foram injetados intramuscularmente 5 mgrs. do referido estrogênio. Temperatura 37°,5 e pulso 96. Mesmo estado local.



(Fig. 16)

Dia 14: A temperatura caiu a 36°,2, pela manhã, subindo à tarde a 37°,8; o pulso oscilou entre 80 e 88. Útero pouco doloroso, descendo o fundo para 4 dedos abaixo do umbigo. Não se verificaram modificações para o lado do corrimento loquial e da secreção láctea. Foram receitados mais 5 mgrs. de Progynon B.

Dias 15 e 16: A temperatura máxima foi 37°,4 e o pulso 80. Mesmo estado local. A lactação foi inibida.

Do dia 7 em diante a temperatura e o pulso se normalizaram. O útero, duro e indolor, continuou a sua involução, tornando-se impalpável no dia 20. O corrimento loquial de serosanguinolento passou a sero-purulento e fétido, conservando estes caracteres até à alta, no dia 22.

Nos dias 18 e 19, não obstante a paciente achar-se em franca convalescença, foram prescritos 3 mgrs. de Progynon.

O estado geral da puérpera foi sempre bom.

O estudo bacteriológico dos lóquios, colhidos na endocérvix, deu o seguinte resultado:

Exame "a fresco"
Regular número de hematias
Vários piócitos
Várias células epiteliais

Exame cultural
Várias colônias de estafilococo branco
Raras colônias de enterococo
Raras colônias de bacilos difteróides.

O exame da urina, colhida por cateterismo vesical em 22 de Agôsto, dia da alta, atestou o seguinte:

Aspecto — turvo — Densidade: 1016
Reação — ácida
Albumina — traços carregados
Piína — presente
Sangue — presente
Hemoglobina livre — presente
Escatol — traços levíssimos
Sedimento: Granulações de urato amorfo
Diversas células pavimentosas
Vários piócitos e algumas hematias.

Durante o tratamento não foram observados fenômenos de intolerância ou de intoxicação de espécie alguma.

Alta, curada, em 22 de Agôsto de 1942.

OBSERVAÇÃO XVII

Registro n.º 1142 — Maternidade Mario Totta — V. T., primigesta, brasileira, 26 anos de idade, branca casada, serviços domésticos, residente nesta capital, à rua Frei Alemão n.º 239, entrou para a Clínica em 13 de Agôsto de 1942.

Antecedentes familiares: Pai e mãe gozam boa saúde. A mãe teve 7 filhos a têrmo, sendo os partos e puerpérios normais. O marido, de boa saúde, nunca fez a reação de Wassermann.

Antecedentes pessoais: Afora apendicite aguda em 1937, sempre teve saúde. Menarquia aos 14 anos e regras seguintes regulares, 3 dias, com poucas cólicas. Última menstruação em Novembro, ignorando o dia.

Evolução da gestação: Normal.

Estado atual: Mulher bem constituída, de boa nutrição e bom estado geral. Pressão arterial: Mx-13 e Mn-7. Reação de Wassermann negativa.

História do trabalho: Primeiras dores às 13 horas do dia 13 de Agôsto de 1942. Entrou para a sala de parto às 23 horas dêsse dia. Dilatação completa, tocando-se um feto em O. I. D. P., sem progressão, mesmo sob a ação de injeção de pituitrina. Sobrevindo sofrimento fetal, o médico de plantão fez uma aplicação de fórceps, que extraiu um feto vivo. Ruptura do períneo do 2.º grau, que foi imediatamente suturada. Extração manual da placenta. Anestesia geral pelo éter.

Puerpério: No dia 17 a paciente foi transferida para o Isolamento, a nosso cargo. Ao exame encontrámos o útero subinvoluído, amolecido, muito sensível à palpação e com o fundo 1 dedo transverso acima da cicatriz umbilical. Corrimento loquial achocolatado e fétido. Anexos impalpáveis e paramétrios livres. Fundos de sacos vaginais desocupados e dolorosos. Nada de anormal quanto às funções dos aparelhos digestivo, respiratório, circulatório e urinário. Secreção láctea em pequena quantidade. Temperatura 38°,2 e pulso 120.

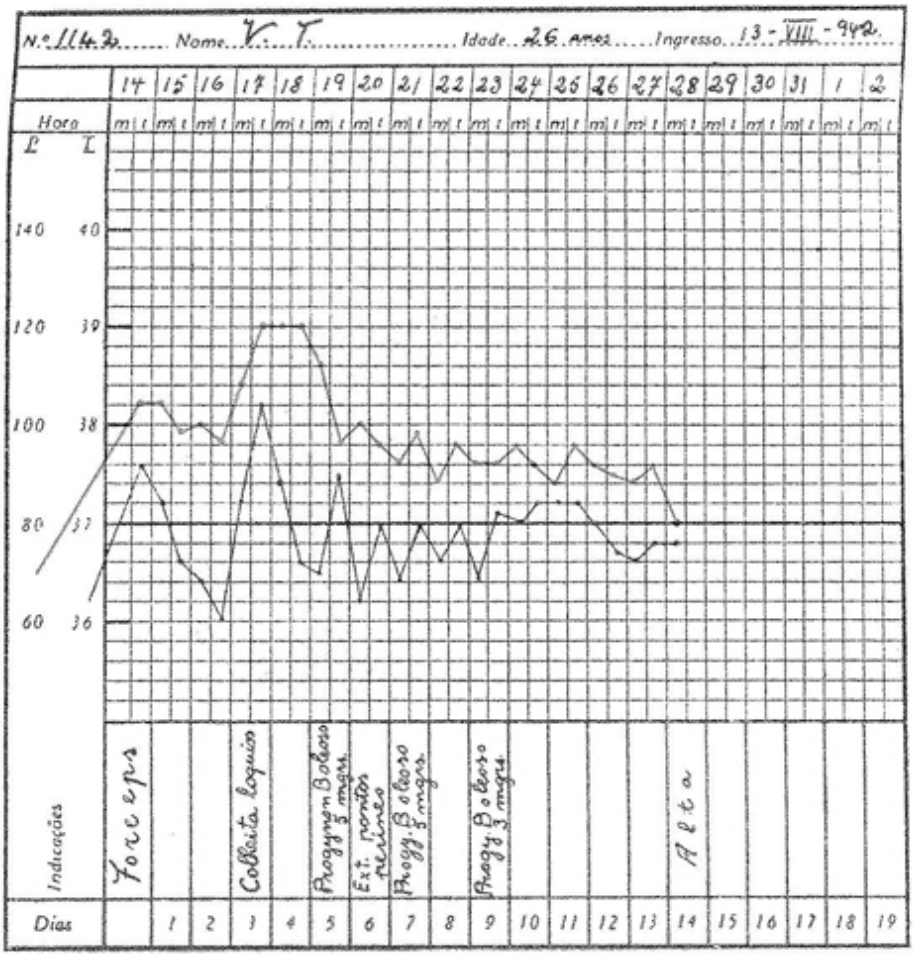
Diagnóstico: Endrometrite puerperal séptica. Ruptura do períneo do 2.º grau suturada.

O exame dos lóquios, cujo resultado completo se encontra relatado adiante, atestou numerosas colônias de estreptococo hemolítico.

Tratamento: Progynon B oleoso. Durante a cura foram empregados 13 mgrs. do referido estrogênio.

Evolução: No dia 18 a temperatura caiu a 37°,4 à tarde e a 36°,6 pela manhã. Não obstante a queda espontânea da temperatura, o pulso se manteve a 120 e o estado local não se modificou, continuando o útero amolecido, muito sensível à palpação e com o fundo junto à cicatriz umbilical. Lóquios achocolatados e muito fétidos. Secreção láctea abundante.

No dia 19 a temperatura máxima foi de 37°,7 e o pulso de 112 (fig. 17), O mesmo estado local. Foram injetados



(Fig. 17)

5 mgrs. de Progynon B oleoso. No dia seguinte a temperatura oscilou entre 36°,2 e 37° e o pulso entre 96 e 100. Lóquios sero-purulentos, fétidos e em menor quantidade. Útero duro, pouco sensível e com o fundo 1 dedo abaixo do umbigo. Ligeira diminuição na quantidade de leite.

No dia 21 a mesma temperatura máxima; o pulso 98. O útero prosseguiu na sua involução, descendo mais 2 cmts. Corrimento loquial sero-purulento e escasso. Foram receitados mais 5 mgrs. de Progynon B.

Do dia 22 ao dia 25 a involução uterina ficou quase paralisada, mas daí em diante entrou em franca normalidade, achando-se o fundo do útero impalpável na ocasião da alta, que foi a 28. O corrimento loquial permaneceu sero-purulento, porém muito escasso, até aquela data. No período em questão, a temperatura máxima foi de 37°,2 e o pulso de 96. Do dia 25 em diante a temperatura e o pulso se normalizaram. Nesta data a secreção láctea diminuiu sensivelmente.

No período de maior escassez de leite, o aleitamento materno foi acrescido de 4 rações de 50 gramas de leite auxiliar. Com êste regime a curva do pêso do lactente se desenvolveu normalmente.

O exame bacteriológico dos lóquios, colhidos na endocérvix, atestou o seguinte:

Exame "a fresco"

Numerosos piócitos
Regular número de hematias
Várias células epiteliais

Exame cultural

Numerosas colônias de estreptococo hemolítico.
Raras colônias de colibacilo
Raras colônias de bacilos difteróides.

A biopsia do endométrio, realizada no 13.° dia do puerpério, deu o seguinte resultado:

Endométrio em fase secretória, com glândulas em fase secretória inicial e cório em deciduação também inicial.

Exame de urina em 27/8/42:

Aspecto — límpido — Densidade: 1016
Reação — ácida
Elementos anormais — zero
Sedimento: Granulações de urato amorfo
Várias células epiteliais pavimentosas
Alguns leucócitos.

Com o emprêgo do Progynon não se observaram fenômenos de intolerância ou de intoxicação.

O estado geral da puérpera foi sempre bom.

Alta, boa, em 28 de Agôsto de 1942.

OBSERVAÇÃO XVIII

Registro n.º 2150 — Maternidade Mario Totta — A. J. da S., multípara, brasileira, 31 anos de idade, preta, casada, serviços domésticos, residente nesta capital, à rua 18 de Novembro, n.º 191, entrou para a Clínica em 18 de Agôsto de 1942.

Antecedentes familiares: Pai morto em acidente; mãe falecida de infecção puerperal (sic). Teve 12 filhos a têrmo e espontaneamente.

Antecedentes pessoais: Nada que interesse, quanto aos mórbidos; no concernente aos fisiológicos e obstétricos a anamnese colhe menarquia aos 14 anos e catamênios posteriores regulares, 3 dias, e às vezes com dores. Três partos a têrmo e naturais. Nega abortos. Última menstruação em 4 de Dezembro de 1941.

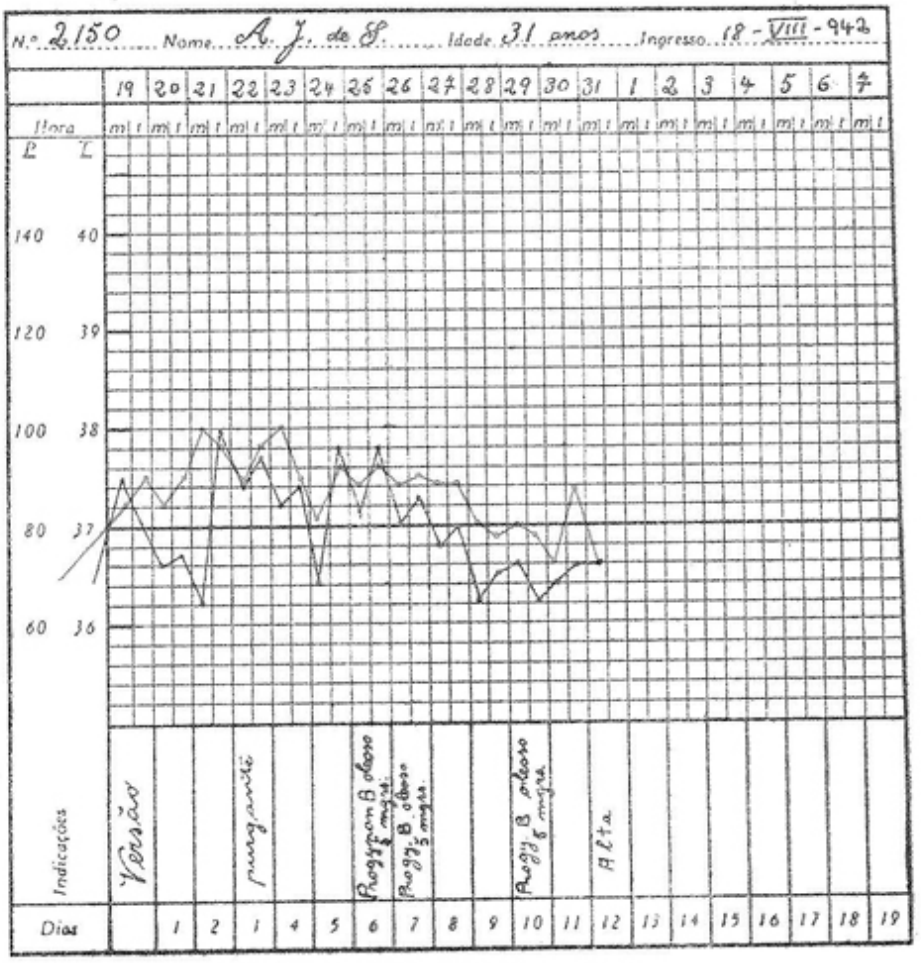
Evolução da gestação: Normal.

Estado atual: Mulher bem constituída e ligeiramente anemiada.

História do trabalho: Entrou para o Serviço em trabalho de parto, não precisando o início do mesmo. Ruptura das membranas em 17 de Agôsto de 1942, em sua residência. O exame procedido por ocasião de sua entrada, às 19 horas e 30 minutos do dia 18, revelou apresentação transversa, com procidência de cordão, sofrimento fetal e espasmo do anel de Bandl. Pelo médico de plantão, Dr. Gesualdo Crocco, foi feita a versão; a procidência do cordão indicando que o feto estava morto pela falta de pulsações, determinou a embriotomia cefálica, para maior facilidade na ex-

tração da cabeça derradeira. Extração manual da placenta. Sobreveio então ligeira inércia uterina, que foi debelada com injeções de pituitrina e ergotina.

Puerpério: Três dias após o parto a temperatura subiu a 38° e o pulso a 100. Neste dia, de acôrdo com a norma do Serviço, a paciente foi purgada. Até o dia 24 a temperatura oscilou entre 36°,4 e 37°,8 e o pulso entre 90 e 96 (fig. 18).



(Fig. 18)

No dia 25 a paciente foi transferida para o Isolamento. Ao exame encontrámos o útero grande, com o fundo junto à cicatriz umbilical (6.° dia do puerpério), reagindo ligeiramente à palpação. Corrimento loquial achocolatado, abundante e muito fétido. Anexos impalpáveis e paramétrios livres. Fundos de sacos vaginais normais. Os aparelhos respiratório, di-

gestivo, e urinário não forneceram ao exame dados que mereçam menção. Secreção láctea insignificante. Estado geral bom.

Diagnóstico: Endometrite pútrida.

O exame bacteriológico dos lóquios, cujo resultado completo se encontra relatado adiante, mostrou a existência de várias colônias de enterococos e de bacilos fusiformes.

Tratamento: Progynon B oleoso, na dose total de 15 mgrs., administrada em 3 injeções de 5 mgrs.

Evolução: Após a primeira injeção de 5 mgrs. de Progynon B, que foi dada no dia 25, à tarde, a temperatura caiu no dia seguinte a 37° e o pulso a 88. O útero, duro e indolor, reiniciou a sua involução, descendo o seu fundo para 1 dedo abaixo da cicatriz umbilical. O corrimento loquial não sofreu modificação, continuando achocolatado, abundante e muito fétido. Repetiu-se a injeção de 5 mgrs. de Progynon.

No dia 27 o útero entrou em franca involução, descendo o seu fundo para 3 dedos abaixo do umbigo. Corrimento loquial sero-purulento e pouco fétido. Secreção láctea insignificante. A temperatura caiu abaixo de 37° e assim se manteve até à alta. O pulso persistiu em 88.

Nos quatro dias subsequentes, o útero prosseguiu involuindo normalmente, tornando-se finalmente impalpável. O corrimento loquial, a princípio sero-purulento e sem fetidez, passou nos dois últimos dias a seroso e escasso.

No dia 29 foi dada mais uma injeção de 5 mgrs. do estrogênio em uso. A secreção láctea desapareceu completamente.

Exame bacteriológico dos lóquios, feito no Departamento Estadual de Saúde Pública, deu o seguinte resultado:

Exame "a fresco"
Numerosos piócitos
Várias hematias

Exame cultural

Várias colônias de enterococo
Raras colônias de bacilos fusiformes
Raras colônias de estafilococo branco
Raras colônias de bacilos difteróides
Raras colônias de bacilos esporulados.

O exame da urina, colhida por cateterismo vesical em 31 de Agôsto de 1942, revelou o seguinte:

Aspecto — límpido
Densidade — 1016
Reação — ácida
Elementos normais — zero
Sedimento: Granulações de urato amorfo
Várias células epiteliais pavimentosas
Alguns leucócitos.

Não se observaram fenômenos de intolerância ou de intoxicação com o uso do Progynon B oleoso.

Durante a evolução da infecção o estado geral da paciente foi sempre bom

Alta, curada, em 31 de Agôsto de 1942.

OBSERVAÇÃO XIX

Registro n.º 1713 — Maternidade Mario Totta — A. R. S., branca, brasileira, com 25 anos, casada, de profissão doméstica, residente nesta capital, à rua Gal. Caldwel n.º 1213, deu entrada na Clínica em 7 de Julho de 1942.

Antecedentes familiares: Pai com saúde; a mãe teve quatro partos a têrmo e em boas condições, sofrendo atualmente de afecção cardíaca. Marido com Wassermann positivo, ignorando se fez tratamento.

Antecedentes pessoais: Sempre gozou saúde. A menstruação, até hoje normal, apareceu aos 11 anos. Teve quatro gestações a têrmo, tendo os fetos nascido espontanea-

mente. No último parto o secundamento foi manual. Última menstruação em Abril, não se recordando o dia.

Estado atual: Após uma amenorréia de 2 meses e meio, mais ou menos, começou a perder sangue e sentir dores no baixo ventre, que se acentuaram na noite do dia 30 de Junho. No dia seguinte a hemorragia, em menor quantidade, continuou, persistindo ainda durante 4 dias, julgando que tenha abortado em 4 de Julho em virtude da abundância da perda sanguínea e da expulsão de uma carnosidade. Acometida de febre e dores fortes no ventre, procurou o Serviço no dia 7, à tarde, quando apresentava temperatura de 40°.

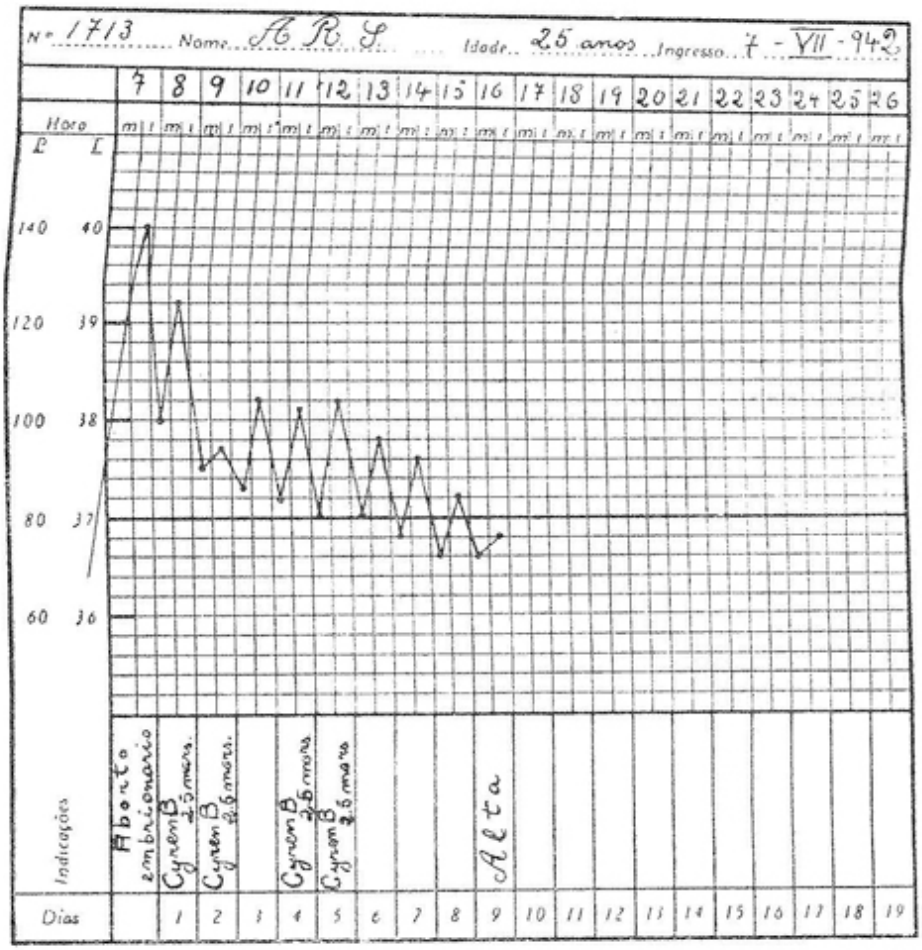
Exame nessa data: a paciente, com regular panículo adiposo e boa constituição, acha-se bastante anemiada, com as mucosas descoradas. Esternalgia, tibialgia e Wassermann no sangue fracamente positivo.

Ao exame ginecológico encontrámos, ao espéculo, descoramento da vulva e vagina, colo entreaberto, deixando passar secreção de aspecto purulento e fétida. O tocar verifica permeabilidade do orifício externo e do canal cervical à polpa do dedo. O útero aumentado de volume, com o fundo pouco abaixo do rebordo pubeano, móvel e doloroso. Paramétrios e anexos livres. Fundos de sacos vaginais normais.

Diagnóstico: Endometrite séptica pos-abôrto.

Tratamento: No dia seguinte ao da entrada, atingindo a temperatura a 38° pela manhã e 39°,2 à tarde (fig. 19), instituímos a terapêutica pelos estrogênios. Foram-lhe administrados 2,5 mgrs. de Cyren B forte intramuscularmente, caindo a temperatura a 37°,8 no dia imediato. Repete-se a injeção de 2,5 mgrs. de estrogênio, que também influe favoravelmente sôbre a hipertermia.

No 6.° dia após o abôrto, subindo novamente a temperatura a 38°,2, onde se mantém com oscilações de 1 grau durante mais dois dias, foram feitos nos dias 11 e 12 de Julho mais 2,5 mgrs. de Cyren forte. Verificou-se então a baixa diária de 2 décimos de grau na temperatura, que era de 36°,8 por ocasião da alta.



(Fig. 19)

O traçado do pulso não consta desta observação em virtude do extravio da parte da papeleta em que êle fôra anotado. Podemos, entretanto, afirmar, sem receio de equívoco, que o pulso da paciente esteve acima de 100 durante mais da metade do tempo em que ela permaneceu na clínica. Esta taquiesfigmia, que por vezes atingiu a mais de 130 batimentos por minuto, encontra justificativa na grande anemia da paciente e no processo infeccioso endométrico.

A involução uterina se fez normalmente, apresentando o útero no dia da alta dimensões semelhantes às de um útero de abôrto não infetado. Os lóquios não apresentaram modificações até o dia 12, isto é, durante os cinco primeiros dias de tratamento, em que foram achocolatados e fétidos. Daí em diante tornaram-se sero-purulentos e sem fetidez.

No dia 12 de Julho procedeu-se à biopsia do endométrio por meio de pequena curêta aspiradora. O exame histológico mostrou tratar-se de um emdométrio espessado e em fase proliferativa intensa, com glândulas retas, de epitélio regular e cório infiltrado. A estampa XIII evidencia perfeitamente estas particularidades da mucosa uterina sob o influxo das substâncias estrogênicas.

Alta, curada, em 16 de Julho de 1942.

OBSERVAÇÃO XX

Registro n.° 1698 — Maternidade Mario Totta — I. S., preta, brasileira, com 29 anos de idade, casada, serviços domésticos, residente nesta capital, à rua Souza Reis n.° 63, entrou para a Clínica em 5 de Julho de 1942.

Nada que interesse, quanto aos antecedentes hereditários. Antecedência mórbida pessoal consigna sarampo, afecção do intestino (sic) e gripes. A menstruação, até hoje normal, apareceu aos 12 anos. Um parto e respectivo puerpério normais — criança viva e sadia. Não se recorda da data da última menstruação. Grávida a têrmo, baixa à Maternidade em trabalho de parto.

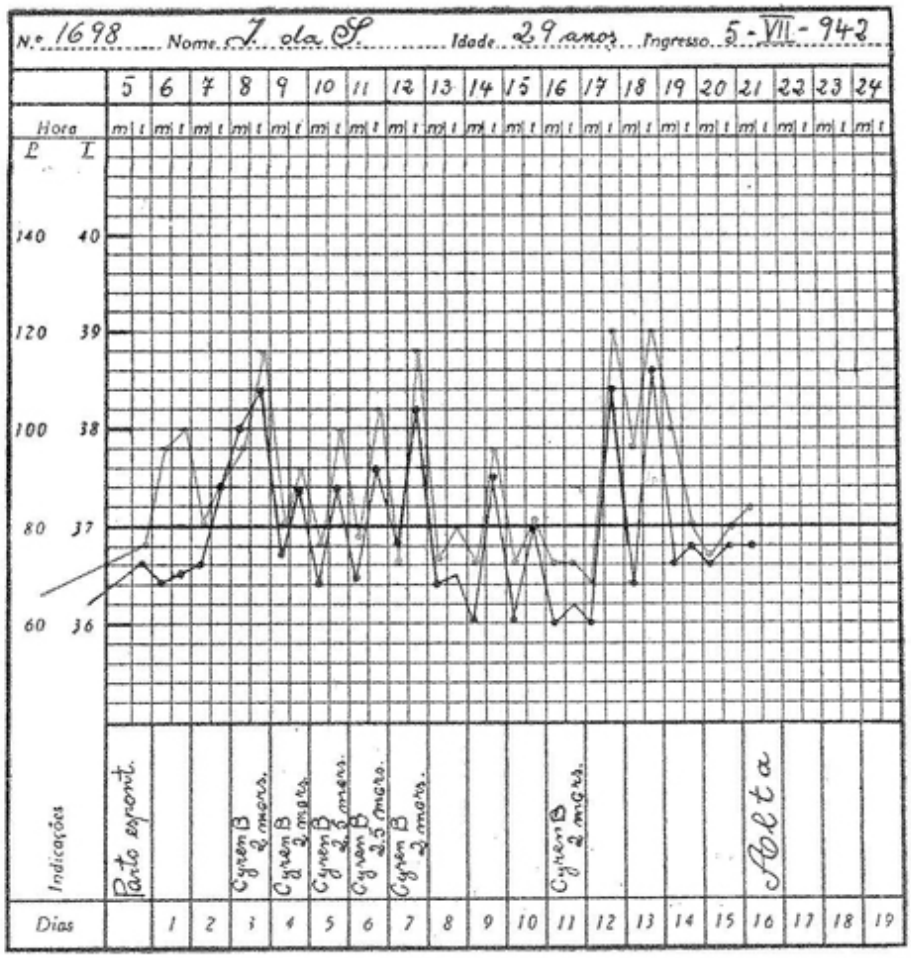
Exame nessa ocasião:

Estado atual: Mulher longilínea-astênica, nutrição eutrófica, esqueleto sem deformação aparente. Mamas regularmente desenvolvidas, com os sinais peculiares à gravidez. Não tem varizes, nem edemas. Tensão arterial: Mx-12 e Mn-7,5. Ventre volumoso, com paredes tensas, estrias gravídicas e linha alba pigmentada. F. M. no Q. I. E. Apresentação cefálica. Pelve normal. Nada de especial a assinalar quanto ao exame físico dos demais aparelhos orgânicos.

Histórico do trabalho: Entrou para a sala de partos às 17 horas de 5/7/42. Primeiras dores às 2 horas do dia 4. Ruptura espontânea da bolsa das águas às 22 horas dêsse dia. Saída espontânea do feto às 15 horas e 45 minutos do dia 5, portanto, 17 horas após a ruptura das membranas.

Observações complementares: Ao ser admitida, a paciente apresentava a vulva e o colo grandemente edemaciados. Em sua casa sofreu 4 toques, sem luvas, praticados pela parteira. Na Clínica foi examinada mais 4 vezes, porém, com todos os cuidados de assepsia e antissepsia.

Puerpério: No terceiro dia do puerpério a temperatura subiu a 38°,4 e o pulso a 116 (fig. 20). Útero 1 dedo trans-



(Fig. 20)

verso abaixo da cicatriz umbilical. Lóquios hemorrágicos e abundantes. Os precedentes do parto e as condições locais aludidas nos levaram a prescrever, nesse dia, 2 mgrs. de Cyren B, como profiláctico de uma possível endometrite, que, de fato, se confirmou posteriormente. Nos 3 dias seguintes injetam-se diariamente 2,5 mgrs. de Cyren, oscilando a tempe-

ratura neste período entre 36°,4 e 37°,6. O útero desceu o fundo para 3 dedos abaixo do umbigo. O corrimento loquial não se modificou, continuando sanguinolento e abundante. A secreção láctea regular.

No 7.° dia do puerpério a temperatura subiu a 38°,2 e o pulso a 116. Útero 3 dedos abaixo da cicatriz umbilical. Lóquios achocolatados. Secreção láctea sem modificação. Injetam-se 2 mgrs. de dipropionato de estilbestrol. Daí por diante a involução uterina se processou com maior regularidade, tornando-se, entretanto, o órgão impalpável somente no 14.° dia do puerpério. A temperatura e o pulso, após aquela elevação, permaneceram normais durante 4 dias, para subirem novamente nos dias 18 e 19, chegando a temperatura a 38°,8 e o pulso a 120. Atribuímos esta elevação esfigmo-térmica às manobras para a biopsia do endométrio, que se realizou no dia 17.

Diagnóstico: Endometrite séptica.

Tratamento: Cyren B, na dose total de 13 mgrs., administrada em 6 injeções intramusculares diárias, sendo 1 de 2,5 mgrs. e as outras de 2 mgrs.

Exame bacteriológico dos lóquios: Material colhido na endocérvix, por meio de curêta aspiradora.

Resultado:

Exame "a fresco"

Numerosos piócitos

Raras hematias

Exame cultural

Regular número de colônias de estreptococo hemolítico.

Raras colônias de estafilococo branco

Raras colônias de bacilos difteróides

Em 17 de Julho, procedeu-se à biopsia do endométrio com pequena curêta aspiradora. O exame histológico (estampa XIV) mostrou um endométrio de espessura regular e em fase

proliferativa intensa, com glândulas retas, redondas, estreitas e de epitélio regular.

Durante a cura não se verificaram fenômenos de intolerância ou de intoxicação.

A terapêutica estrogênica diminuiu acentuadamente a secreção láctea, exigindo 4 rações complementares de leite para não prejudicar o desenvolvimento do lactente.

Alta, curada, em 21 de Julho de 1942.

OBSERVAÇÃO XXI

Registro n.º 1587 — Maternidade Mario Totta — G. C. S., brasileira, com 25 anos de idade, casada, branca, serviços domésticos, residente à rua João Pessoa n.º 439, nesta capital, entrou para a Clínica em 26 de Junho de 1942.

Antecedentes familiares: Pai falecido de cardiopatia; mãe com saúde; teve 17 filhos a têrmo, tendo dois nascido macerados. Marido sadio.

Antecedentes pessoais: Nada digno de assinalar em relação ao passado mórbido. Quanto aos antecedentes fisiológicos, menarquia aos 14 anos, sem complicações; menstruações posteriores normais. Teve um parto a têrmo, que se processou normalmente, bem como o puerpério. Ignora o dia da última menstruação. Baixou à Maternidade em trabalho de parto, atestando o exame nesta data:

Estado atual: Mulher hiponutrida, astênica, com esqueleto sem deformação aparente, mamas com os sinais peculiares à gravidez, ausência de edemas e varizes. Nada de anormal quanto às funções dos aparelhos respiratório, digestivo, circulatório e urinário. Ventre volumoso, de paredes tensas. Apresentação cefálica, dorso à esquerda. Pelve normal.

História do trabalho: Primeiras dores às 21 horas de 26/6/42. Transportada para a sala de partos às 21,30 horas dêsse dia. Saída do feto, espontaneamente, às 22 do dia 26. Se-

cundamento natural 30 minutos depois. Ruptura do períneo do 1.º grau.

Puerpério: Após 3 dias de evolução puerperal normal, a temperatura subiu a 37°,9 e o pulso a 108, sendo a paciente transferida para a Secção das infetadas. Ao exame encontrámos o útero dolorido, com o fundo 3 dedos transversos abaixo da cicatriz umbilical. Corrimento loquial sanguinolento, escuro e fétido. Temperatura 38°,8 e pulso 120.

Diagnóstico: Endometrite séptica.

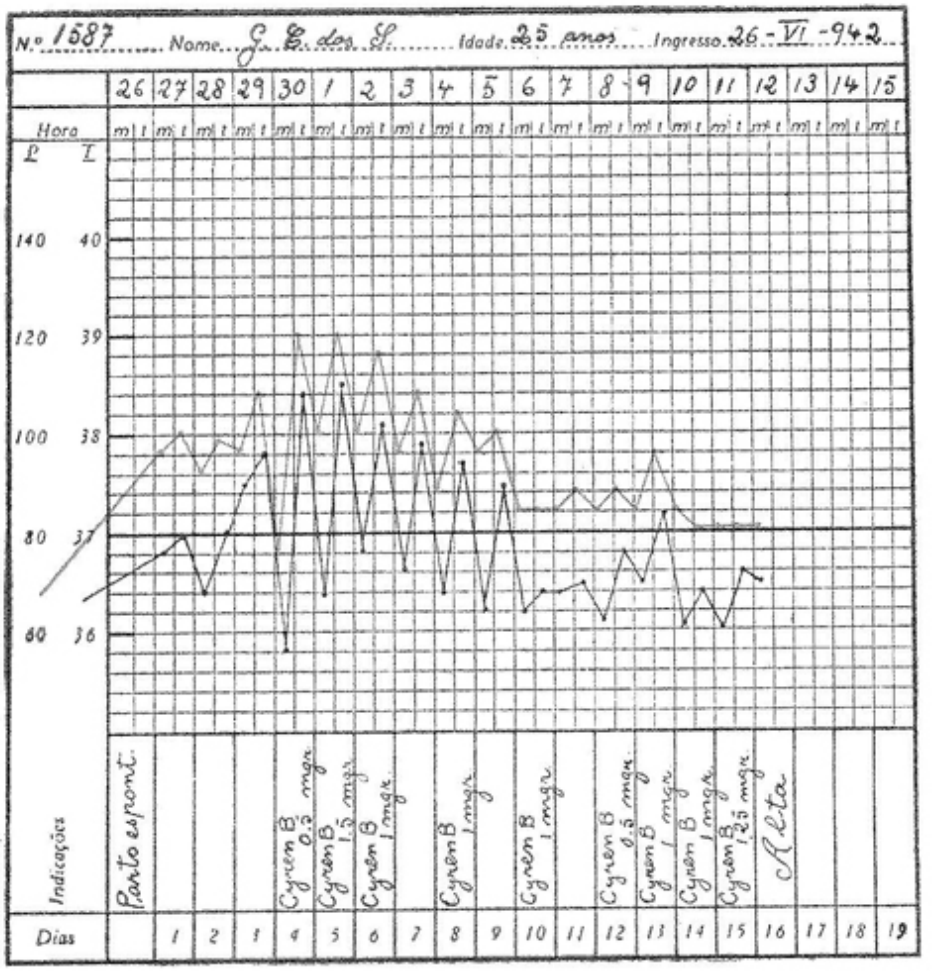
Tratamento: Cyren B, na dose total de 8,5 mgrs., administrada em injeções intramusculares, sendo 5 injeções de 1 mgr., 2 de 0,5 mgr. e 1 de 2,5 mgrs.

Evolução: A estrogenioterapia foi iniciada no dia 30, isto é, logo após a transferência da paciente para o Isolamento, quando constatámos as condições aludidas atrás.

Dia 1: Temperatura 38°,7 e pulso 120. Útero doloroso, com o fundo 3 dedos abaixo do umbigo. Corrimento loquial achocolatado e fétido. Secreção láctea em quantidade regular. Prescreveu-se 1,5 de Cyren B. No dia seguinte a temperatura caiu a 38° e o pulso a 116. Localmente não houve alteração. Daí em diante a temperatura e o pulso decresceram gradativamente até o dia 5, quando a temperatura caiu de 37°,5 para 36°, mantendo-se abaixo de 36°,8 até o dia da alta, tirante o dia 9, à tarde, em que ascendeu a 37°,2 (fig. 21). Nos dias 4, 6, 9 e 10 injetou-se 1 mgr. de Cyren. A involução uterina, a partir do 7.º dia do puerpério se fez rapidamente, tornando-se o útero impalpável no 12.º dia. Do 7.º ao 11.º dia do puerpério o corrimento loquial esteve sero-purulento e pouco fétido. Depois tomou o aspecto seroso até a alta, excetuando-se o 13.º dia, em que esteve hemorrágico.

A lactação durante o tratamento diminuiu regularmente, exigindo 4 rações complementares de 50 grs. de leite. Com êste regime a curva do pêso do lactente se efetuou normalmente.

O exame bacteriológico dos lóquios, colhidos na endocérvix, atestou o seguinte:



(Fig. 21)

Exame "a fresco"

Regular número de espiroquetas (cêrca de 30 por campo)

Numerosos piócitos

Raras células epiteliais

Raras hematias

Exame cultural

Raras colônias de estreptococos hemolíticos

Raras colônias de estafilococo branco

Raras colônias de bacilos subtilis.

Exame da urina, colhida por cateterismo vesical, em 11 de Agôsto, deu o seguinte resultado:

Aspecto — límpido
Densidade — **1021**
Reação — ácida
Elementos anormais — zero
Sedimento: Granulações de urato amorfo
Diversas células epiteliais pavimentosas
Alguns leucócitos.

No 10.º dia do puerpério procedemos à biopsia do endométrio para estudo da regeneração da mucosa infectada. A colheita do material se fez por ligeira curetagem e sucção, de acôrdo com a técnica descrita anteriormente. O exame histológico, orientado pelo distinto colega Prof. Waldemar Castro, mostrou tratar-se de endométrio espêsso em fase proliferativa, com grândulas retas, redondas e de epitélio regular. Cório infiltrado de elementos inflamatórios (estampa XV).

Alta, curada, em 12 de Agsto de 1942.

OBSERVAÇÃO XXII

Registro n.º 1596 — Maternidade Mario Totta — M. M., parda, brasileira, 36 anos de idade, solteira, de ocupação doméstica, residente nesta capital, entrou para a Clínica em 21 de Junho de 1942.

Antecedentes familiares: Pai falecido de cardiopatia e mãe de arteriosclerose (sic), sendo a paciente a única filha do casal. Marido de perfeita saúde.

Antecedentes pessoais: Doenças habituais da infância — sarampo, coqueluche, etc. Sofre de bronquite. Menarquia aos 13 anos; as regras seguintes regulares. Ignora o dia da última menstruação.

Evolução da gestação: Normal.

Estado atual: Mulher de boa constituição física, emagrecida. Adenite supurada à esquerda. Nada a assinalar quanto aos aparelhos circulatório, digestivo e urinário.

História do trabalho: Primeiras dores às 24 horas do dia 21 de Junho. Entrou para a sala de parto às 16 horas do dia 22. Parto espontâneo, com feto vivo, às 21 horas dêsse dia. Secundamento natural. Ruptura do períneo do 2.º grau.

Puerpério: No 2.º dia depois do parto, a temperatura subiu a 38°,2 e o pulso a 120. No dia seguinte as oscilações esfigmo-térmicas pouco se afastaram do normal.

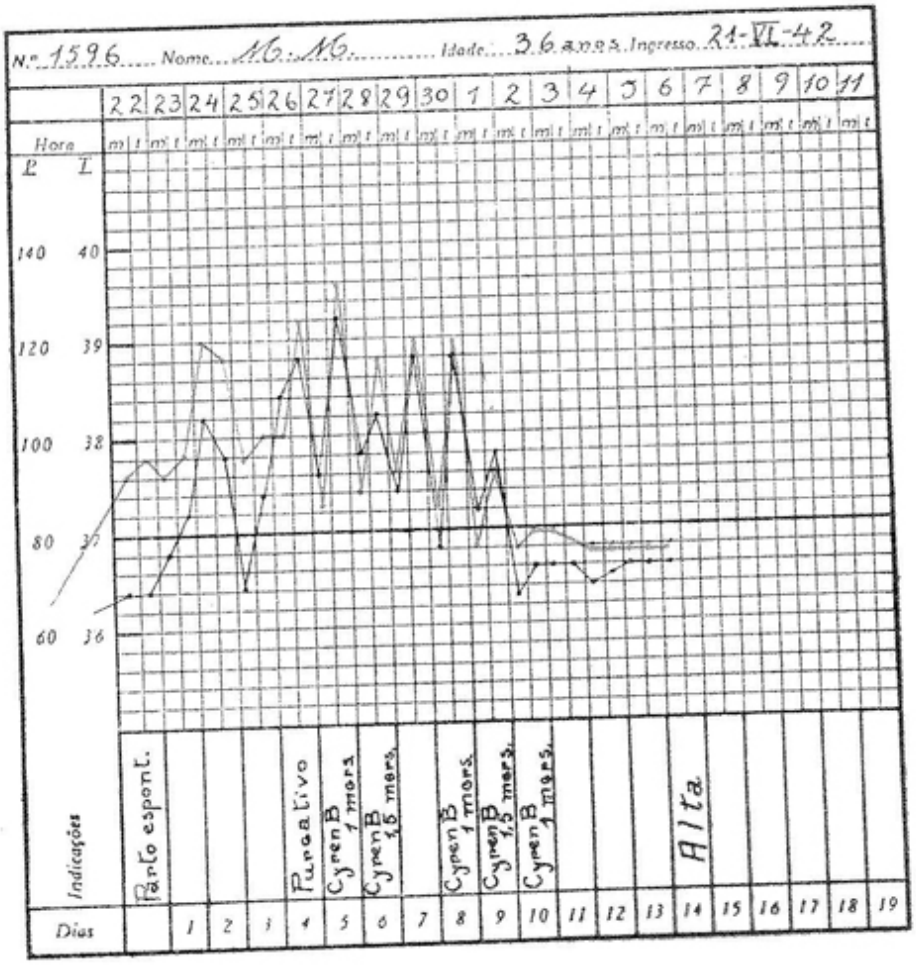
No dia 26, nova ascensão térmica, agora a 38°,6, determinou a transferência da paciente para o Isolamento, a nosso cargo. Vimo-la nesse dia à tarde. Ao exame encontrámos o útero subinvoluído, estando o seu fundo a 1 dedo transverso abaixo da cicatriz umbilical. Períneo com ruptura do 2.º grau. O espéculo focaliza um colo entreaberto, deixando passar lóquios sanguinolentos, escuros e fétidos. O tocar constata útero grande e doloroso. Anexos e paramétrios livres. Fundos de sacos vaginais normais. Temperatura 38°,8 e pulso 124. Lactação normal.

Diagnóstico: Endometrite séptica. Ruptura do períneo do 2.º grau.

Tratamento: Cyren B por via intramuscular, tendo atingido a dose total a 6 mgrs., administrada em 3 injeções de 1 mgr. e 2 de 1,5 mgr.

Evolução: Dia 27: Estado geral melhorado. Temperatura 39°,3 e pulso 132 (fig. 22). Fundo do útero 2 dedos abaixo da cicatriz umbilical. Corrimento loquial sem modificação. Secreção láctea normal. Foi injetado 1 mgr. de Cyren B. No dia seguinte a temperatura caiu a 37°,8 pela manhã, para subir a 38°,2 à tarde; pulso 100. Estado local o mesmo. Foi prescrito 1,5 de Cyren B.

Nos 2 dias subsequentes a temperatura máxima foi de 38°,8 e o pulso manteve-se em 100. O útero, de sensibilidade normalizada e duro, teve o seu volume diminuído, descendo o seu fundo para 4 dedos abaixo do umbigo. Lóquios purulentos e pouco fétidos. Secreção láctea diminuída. Outra injeção de 1 mgr. de dipropionato de dietildioxiestilbeno.



(Fig. 22)

Em 1/8/42: A temperatura máxima alcançou a 37°,8, para no dia imediato descer a 36°,8 e assim se manter até o dia da alta; o pulso também acompanhou a curva térmica na sua normalização. O útero prosseguiu em sua involução, pouco faltando para tornar-se impalpável. O corrimento loquial, já escasso, continuava, porém, purulento e pouco fétido, mantendo-se assim por mais 2 dias, para então tornar-se seroso e de cheiro *sui generis*. Foi receitado 1,5 mgr. de Cyren B. e no dia 2 mais 1 mgr.

Durante o tratamento não foram observados fenômenos de intolerância ou de intoxicação.

A diminuição da secreção láctea consecutiva à ação depressora das substâncias estrogênicas sôbre a glândula ma-

mária, exigiu, no período de maior escassez de leite, o emprêgo de 3 rações complementares de 50 grs. de leite auxiliar.

Alta, curada, em 6 de Julho de 1942.

OBSERVAÇÃO XXIII

Registro nº 1351 — Maternidade Mario Totta — S. C., primigesta, brasileira, 17 anos de idade, branca, casada, de profissão doméstica, residente nesta capital, à rua Venezianos n.º 372, entrou para a Clínica em 27 de Maio de 1942.

Antecedentes familiares: Pai morto, de causa ignorada; mãe viva, com saúde, tendo tido dois filhos a têrmo em boas condições. O marido goza saúde.

Antecedentes pessoais: Infecções próprias da infância. Primeira menstruação aos 13 anos, sem dores; as seguintes regulares, 3 dias, com cólicas no primeiro dia. Última menstruação em 28 de Agôsto de 1941.

Evolução da gestação: — Vômitos frequentes até o 3.º mês.

Estado atual: Mulher bem nutrida, sem defeito físico e muito anemiada. Tensão arterial: Mx-11,5 e Mn-6,5.

História do trabalho: Há cêrca de 6 dias, deu à luz, em sua residência, um feto feminino, tendo sido assistida por parteira. Teve hemorragia muito forte, pelo que a parteira lhe fez uma curetagem, tendo depois colocado um dreno de Mouchotte, que foi mantido por 3 dias. Como a hemorragia continuasse, perdendo atualmente regular quantidade de sangue, resolveu procurar os cuidados da Clínica.

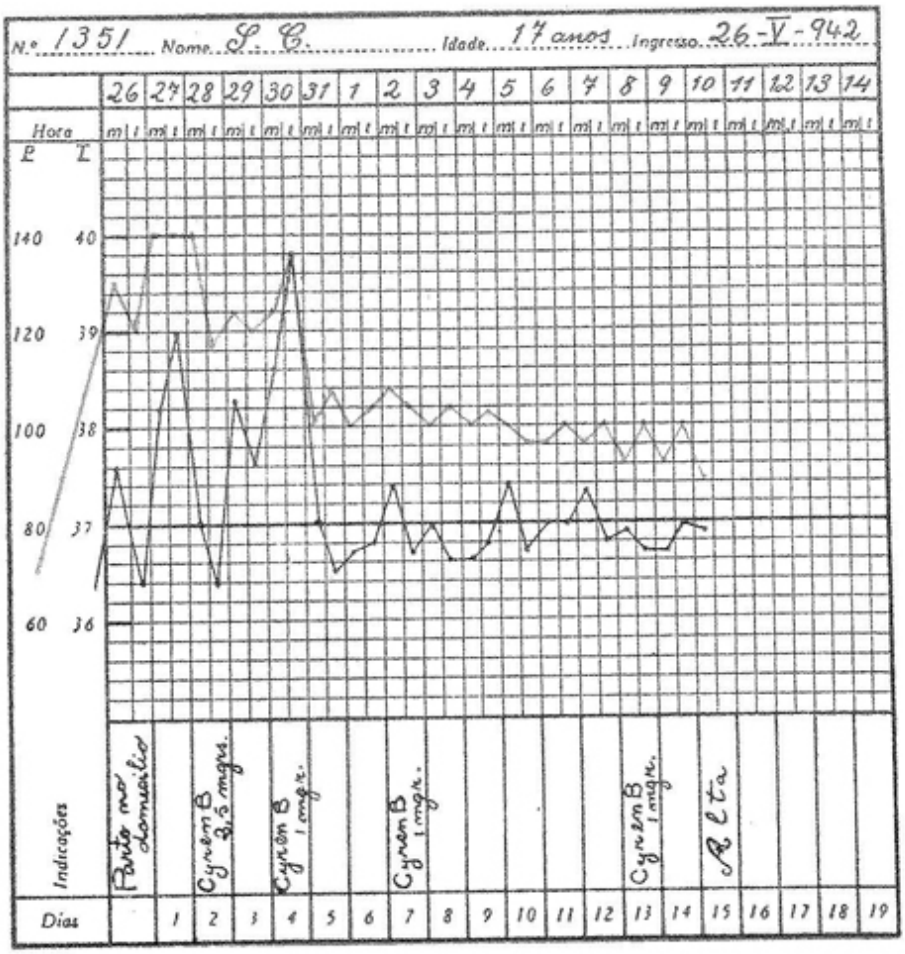
Vimos a paciente em 27 de Agôsto, pela manhã. Ao exame encontrámos o útero subinvoluído, reagindo sensivelmente à palpação. Colo entreaberto, deixando fluir lóquios hemorrágicos e abundantes, contendo detritos. Anexos e paramétrios livres. Fundos de sacos vaginais normais. Secreção láctea em regular quantidade. Temperatura 39º e pulso 140. Estado geral regular, achando-se a puérpera muito anemiada.

Diagnóstico: Endometrite séptica com retenção de restos ovulares. Anemia secundária.

Tratamento: Instituímos imediatamente o emprêgo do Cyren B por via intramuscular, recebendo a paciente no decurso da cura 10 mgrs. do referido preparado.

Evolução: No dia 27 foram injetados 2,5 mgrs. de dipropionato de dietildioxiestilbeno, caindo a temperatura no dia imediato a 37°, pela manhã, e a 36°,4 à tarde; o pulso desceu a 116. O útero, cuja sensibilidade continuava aumentada, teve o seu fundo descido para 3 dedos transversos abaixo da cicatriz umbilical. Corrimento loquial mais hemorrágico e mais abundante. Secreção láctea regular.

No dia 29 a temperatura oscilou entre 38°,3 e 37°,6 e o pulso entre 124 e 120 (fig. 23). No resto não houve alteração,



(Fig. 23)

tirante a normalização da sensibilidade do útero e descida de seu fundo para 4 dedos abaixo do umbigo.

Em 30-5-42, a temperatura subiu a 39°,4 e o pulso a 140. Corrimento loquial sanguinolento, porém em menor quantidade. Útero duro, insensível e de volume igual ao do dia anterior. Secreção láctea em quantidade regular. A paciente recebeu mais 2,5 de Cyren B.

Dia 31: O efeito da injeção de estrogênio foi notável, descendo a temperatura a 36°,5 e o pulso a 100. O fundo do útero diminuiu 2 dedos transversos, encontrando-se, portanto, a 6 dedos abaixo da cicatriz umbilical. Os lóquios tornaram-se sero-sanguinolentos. Secreção láctea escassa.

Nos 10 dias seguintes a temperatura subiu por 4 vezes a 37°,4, mantendo-se nos outros dias abaixo de 37°; o pulso máximo foi de 104, não descendo, entretanto, abaixo de 88 até o dia da alta. No dia 1.° o útero ficou impalpável. O corrimento loquial, que até o dia 6 persistia sero-sanguinolento, passou a seroso.

A secreção láctea desde o dia 1.° tornou-se escassa, fazendo-se necessário o emprêgo de quatro rações complementares de 50 gramas de leite auxiliar. Com êste regime a curva do pêso do lactente se desenvolveu normalmente.

No decurso da estrogenioterapia não foram observados fenômenos de intolerância ou de intoxicação.

Alta, curada, em 10 de Junho de 1942.

OBSERVAÇÃO XXIV

Registro n.° 1583 — Maternidade Mario Totta — N. T., multípara, brasileira, 26 anos de idade, preta, casada, doméstica, sem instrução, residente nesta capital, à rua Azevedo n.° 304, entrou para a Clínica em 23 de Junho de 1942.

Antecedentes familiares: Pai vivo, gozando saúde; mãe falecida de cardiopatia (sic). Teve 6 filhos a têrmo, sendo os partos e puerpérios normais. Marido forte.

Antecedentes pessoais: Foi operada de apendicite e de cisto do ovário direito, em 1940. No concernente aos antecedentes fisiológicos e obstétricos a anamnese colhe menarquia aos 13 anos; catamênios posteriores regulares, 3 a 4 dias, fluxo mais ou menos abundante nos primeiros dias. Teve 4 partos espontâneos e 4 abortos, de 2, 3 e 4 meses; puerpérios normais. Última menstruação em 15 de Outubro de 1941.

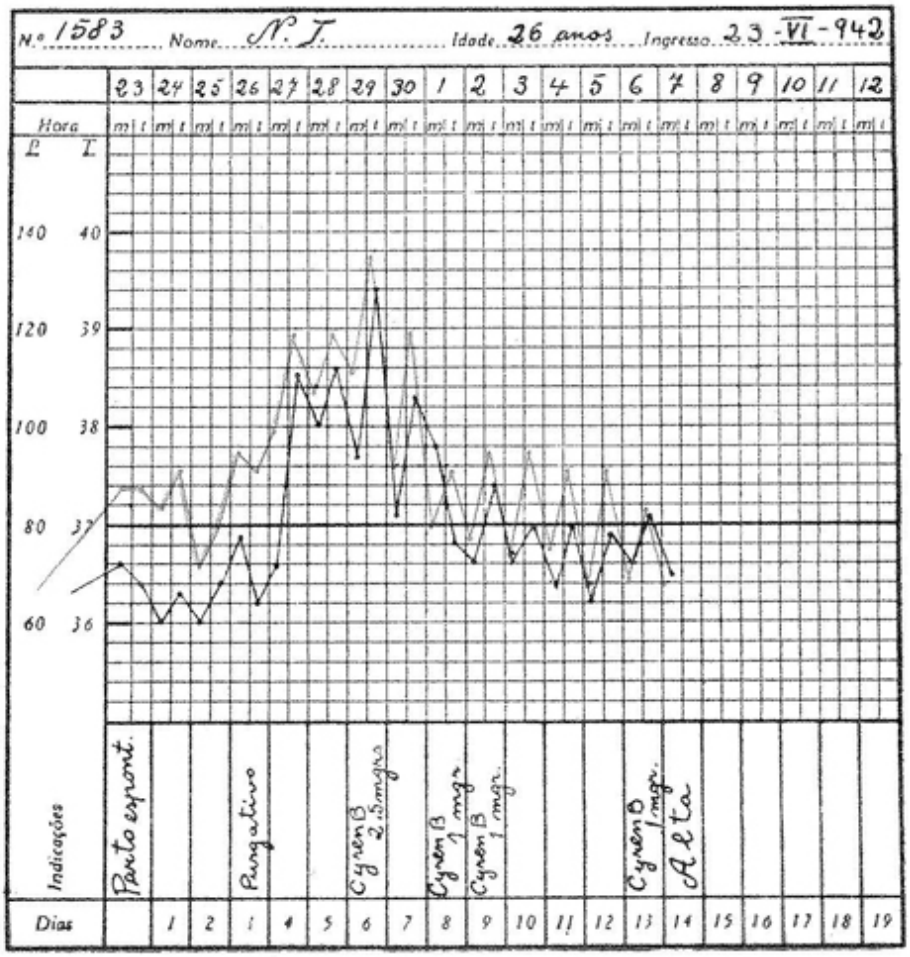
Evolução da gestação: Nos primeiros meses vômitos e nos últimos perdas sanguíneas, por três vezes e em pequena quantidade.

Estado atual: Indivíduo de constituição longelínio, de boa nutrição; varizes em ambos os membros. Tensão arterial: Mx-11,5 e Mn-7,5. Nada a mencionar em relação a outros aparelhos.

História do trabalho: Às 15 horas do dia 22 de Junho começou a sentir as primeiras dores. Entrou para a sala de parto às 23 horas dêsse dia. Ruptura da bolsa das águas 1 hora antes. Parto natural, com feto vivo, à 1 hora e 15 minutos do dia 23. Dequitadura espontânea 20 minutos após.

Em sua residência foi examinada por uma parteira, que lhe fez dois toques sem luvas.

Puerpério: Depois de 4 dias de evolução puerperal apirética, a temperatura subiu a 38°,5 e o pulso a 108. Um dia antes a paciente tomara um purgativo, de acôrdo com a praxe do Serviço. No 5.° dia do puerpério a temperatura se manteve em 38°,5, elevando-se o pulso a 120 (fig. 24). Deu-se então a transferência da doente para o Isolamento, a nosso cargo. Examinamo-la no dia 29 de Junho, à tarde, constatando o seguinte: temperatura 39°,4 e pulso 130. Útero doloroso à palpação, amolecido, com o fundo a 2 dedos transversos abaixo da cicatriz umbilical. Corrimento loquial escuro e fétido. Anexos e paramétrios laterais livres. Fundos de sacos vaginais desocupados e inteiramente indolores. Secreção láctea normal.



(Fig. 24)

Os outros aparelhos da economia normais. Estado geral bom.

Diagnóstico: Endometrite séptica.

Tratamento: Cyren B, intramuscular, atingindo a dose total a 5,5 mgrs., os quais foram dados em 3 injeções de 1 mgr. e uma de 2,5 mgrs.

Evolução: Logo após o exame da paciente, no dia 29, injetámos-lhe 2,5 mgrs. de Cyren B. No dia seguinte a temperatura caiu a 37°,1 pela manhã, para ascender a 38°,3 à tarde; o pulso oscilou entre 88 e 120. No estado local não se verificaram modificações. Lactação regular.

No dia 1.° foi prescrito 1 mgr. de Cyren. A temperatura baixou a 36°,8 e o pulso a 80. Lóquios achocolatados e fétidos. Útero amolecido, estando o seu fundo 3 dedos abaixo da cicatriz umbilical. Lactação regular.

No dia 2 a temperatura oscilou entre 36°,6 e 37°,4 e o pulso entre 79 e 86. Mesmo estado local e mesmo tratamento, isto é, mais 1 mgr. de dipropionato de dietildioxiestilbeno. Secreção láctea diminuiu mais.

Do dia 3 em diante a temperatura se conservou entre 36°,4 e 37°. O útero entrou em franca involução, tornando-se impalpável no dia 6. O corrimento loquial desde o dia 5 adquiriu aspecto seroso e perdeu a fetidez. A lactação continuou escassa até o dia da saída da paciente.

Depois do dia 1.° a diminuição da secreção láctea, em virtude da ação depressora dos estrogênios sôbre a lactogênese, exigiu o emprêgo de 3 rações complementares de 50 gramas de leite. Com êste regime a curva do pêso do lactente se desenvolveu normalmente.

O uso do Cyren B não determinou fenômenos de intolerância ou de intoxicação no organismo materno.

Alta, curada, em 7 de Julho de 1942.

OBSERVAÇÃO XXV

Registro n.° 1499 — Maternidade Mario Totta — O. R., primigesta, brasileira, 21 anos de idade, preta, solteira, de ocupação doméstica, residente nesta capital, à rua Laurindo n.° 179, entrou para a Clínica em 15 de Junho de 1942.

Antecedentes familiares: Pais vivos e sadios; tem 7 irmãos que gozam boa saúde. Marido forte.

Antecedentes mórbidos pessoais: Doenças próprias da puerícia; nega qualquer outro passado mórbido.

Antecedentes fisiológicos: Menarquia aos 13 anos, sem complicação; demais mênstruos, tanto no tempo de solteira, como depois de casada, normais, sem dor. Última menstruação em Setembro de 1941, ignorando o dia.

Evolução da gestação: Normal.

Estado atual: Indivíduo emagrecido, porém de estado geral bom. Nada de especial a assinalar quanto ao exame físico dos aparelhos urinário, respiratório, digestivo e circulatório.

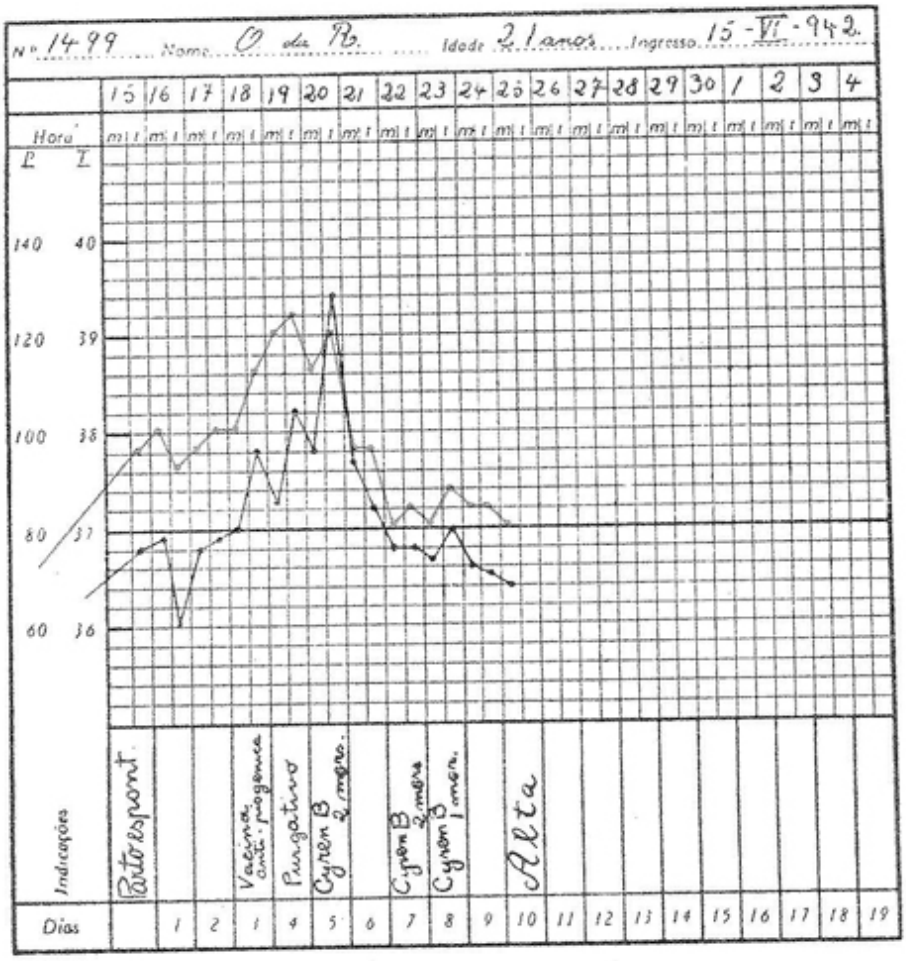
História do puerpério: No dia 15 de Junho deu à luz, na Clínica, um feto a têrmo, do sexo feminino. O trabalho de parto durou 26 horas; em sua residência foi examinada por parteira, a qual lhe fez um toque sem luvas. A dequitadura se deu espontaneamente. Não lhe foi administrado nenhum ocitócico, nem antes nem após o secundamento. No 3.º dia do puerpério, como é costume na Clínica, tomou um purgativo. No dia 19 a paciente foi transferida para o Isolamento, porque estava com os lóquios de côr achocolatada e fétidos; temperatura de 37°,3 pela manhã e de 38°,6 à tarde; pulso de 120. Ao exame encontrámos o útero subinvoluído, estando o seu fundo 3 dedos transversos acima da cicatriz umbilical; consistência e sensibilidade normais. Ruptura do períneo do 1.º grau, suturada a cat-gut. Anexos e paramétrios livres. Fundos de sacos vaginais normais.

Diagnóstico: Endometrite séptica. Ruptura do períneo suturada.

Flora microbiana: numerosas colônias de estreptococo hemolítico (vide exame adiante).

Tratamento: Cyren B por via intramuscular, atingindo a dose total a 5 mgrs.

Evolução: No dia 20 a temperatura subiu a 39°,4 e o pulso se manteve a 120 (fig. 25). Corrimento loquial com os mesmos caracteres do dia anterior. Fundo do útero na cicatriz umbilical. Secreção láctea normal. Fez-se a primeira injeção de Cyren, na dose de 2 mgrs.



(Fig. 25)

Dia 21: O efeito do estrogênio sôbre a temperatura foi notável, acusando o termômetro 37°,7 pela manhã e 37°,2 à tarde; o pulso passou de 120 para 92. Relativamente aos lóquios não houve modificação quanto à coloração, diminuindo porém a fetidez. O fundo do útero desceu para 2 dedos transversos abaixo da cicatriz umbilical. Lactação normal.

Do dia 22 em diante a temperatura se manteve abaixo de 37° e o pulso oscilou entre 80 e 88. O útero continuou involuindo normalmente. O corrimento loquial até o dia da alta não modificou devidamente os seus caracteres, persistindo achocolatado e pouco fétido.

A lactação não sofreu diminuição durante o tratamento.

No dia 22 foi feita 1 injeção de 2 mgr. de Cyren B e no dia 23 outra de 1 mgr.

O uso do Cyren B não determinou fenômenos de intolerância ou de intoxicação no organismo materno.

O exame bacteriológico dos lóquios, colhidos na endocérvix, deu o seguinte resultado:

Exame "a fresco"
Vários "trichomonas vaginalis"
Regular número de piócitos
Raras células epiteliais

Exame cultural
Numerosas colônias de estreptococo hemolítico
Raras colônias de estafilococo branco
Raras colônias de bacilos difteróides

Alta, boa, em 25 de Junho de 1942

OBSERVAÇÃO XXVI

Registro n.º 1691 — Maternidade Mario Totta — I. C., primípara, brasileira, 27 anos de idade, casada, de profissão doméstica, residente nesta capital, entrou para a Clínica em 14 de Julho de 1942.

Antecedentes familiares: Carecem de importância.

Antecedentes pessoais: Doenças habituais da infância. Menarquia aos 17 anos. Catamênios seguintes irregulares, 4 dias e às vezes com cólicas. Última menstrução em 25 de Setembro de 1941.

Evolução da gestação: Normal. Nos últimos meses surgiu-lhe corrimento amarelado.

Estado atual: Mulher brevilínea, de nutrição regular e bom estado geral. Tensão arterial: Mx-14 e Mn-8.

História do trabalho: Início das dores às 8 do dia 3 de Julho, em sua residência. Entrou para a sala de parto às 19 horas do dia seguinte. Parto espontâneo, com feto vivo, às

7 horas do dia 5. Secundamento natural 30 minutos após. Ruptura do períneo do 2.° grau, suturada imediatamente.

Em casa a paciente foi assistida por uma parteira, a qual lhe fez diversos toques e por cinco vezes colocou azeite na vagina para facilitar o parto (sic).

Puerpério: Desde o início foi acidentado, atingindo a temperatura, nos quatro primeiros dias, a mais de 39° e o pulso a mais de 120. (fig.)

No 5.° dia de puerpério a paciente foi transferida para o Isolamento, onde imediatamente a examinámos. Estado geral bom. Temperatura 39°,6 e pulso 144. Útero doloroso à palpação, grande, estando o seu fundo rente à cicatriz umbilical. Períneo com ruptura do 2.° grau suturada a cat-gut. Corrimento loquial purulento e fétido. Colo entreaberto e sem laceração. Anexos e paramétrios livres. Secreção láctea muito reduzida.

Diagnóstico: Endometrite séptica. Ruptura do períneo do 2.° grau suturada.

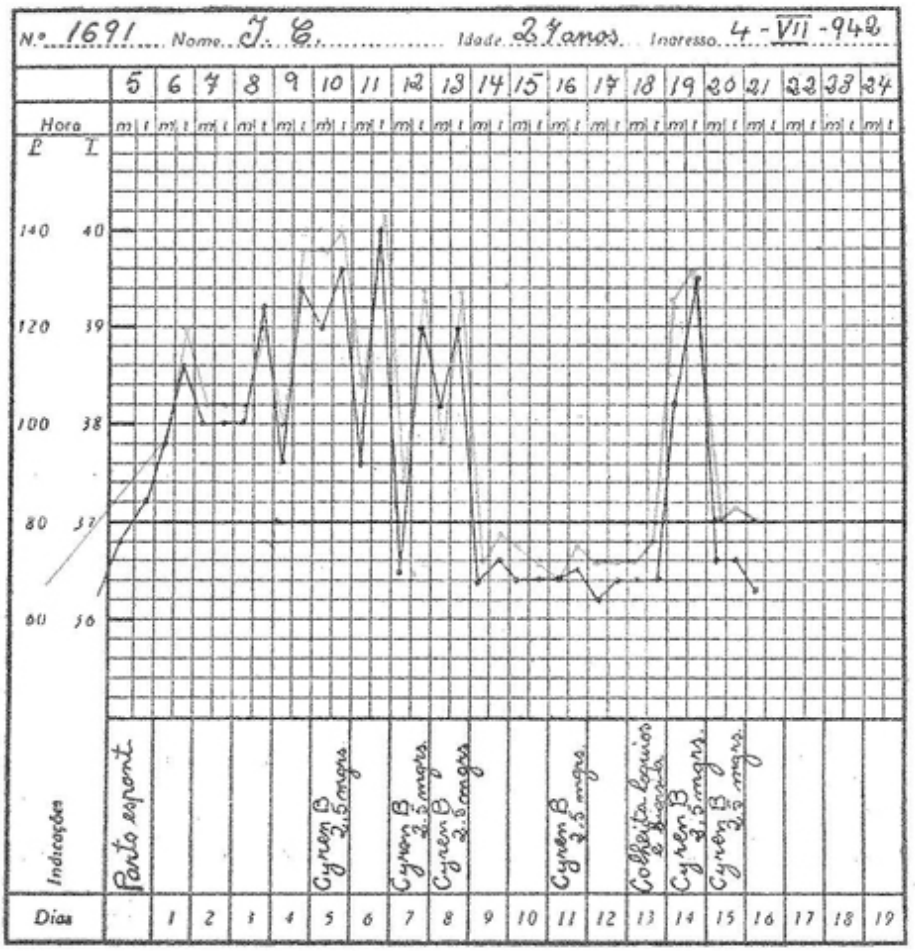
Flora microbiana: estafilococo branco e bacilos subtilis.

Tratamento: Cyren B por via intramuscular.

Evolução: No dia 10 de Julho, isto é, no 5.° dia do puerpério, foi feita a primeira injeção de Cyren B, na dose de 2,5 mgrs. No dia seguinte, pela manhã, a temperatura caiu a 37°,6, para subir à tarde a 40°, acompanhando-se de calafrio; o pulso seguiu a curva térmica, permanecendo acima de 100. Mesmo estado local. (fig. 26).

Dia 12; a temperatura oscilou entre 36°,5 e 39° e o pulso entre 88 e 120. Fundo do útero desceu para 2 dedos abaixo da cicatriz umbilical. Corrimento loquial com os mesmos caracteres. Secreção láctea muito pouca. Injetaram-se mais 2,5 mgrs. do referido estrogênio.

Dia 13: a temperatura ainda alcançou a 39° e o pulso a 128. Nenhuma modificação para o lado do útero e dos lóquios. Lactação inibida. Foram prescritos mais 2,5 mgrs. de dipropionato de dietildioxiestilbeno.



(Fig. 26)

Do dia 14 ao dia 18 a temperatura e o pulso se mantiveram normais. O útero normalizou a sua involução, descendo 2 cmts. por dia, mais ou menos. O corrimento loquial continuou sero-purulento e pouco fétido.

No dia 19 o pulso e a temperatura subiram novamente, chegando esta a atingir a 39°,5. No dia imediato, porém, ambos desceram à normal.

Atribuímos esta ascensão esfigmotérmica às manipulações intrauterinas decorrentes da biopsia do endométrio, que se realizara na véspera.

No dia 18, ainda pelo motivo aludido acima, a secreção loquial, já bastante reduzida, aumentou e tornou-se sanguinolenta. Com o emprêgo de 2 injeções de 2,5 mgrs. de Cyren

B. dadas com intervalo de um dia, o corrimento loquial passou a ser seroso e escasso.

O estudo bacteriológico dos lóquios, colhidos na endocérvix, atestou o seguinte:

Exame "a fresco"
Regular número de hematias
Vários piócitos
Exame cultural
Raras colônias de estafilococo branco
Raras colônias de bacilos subtilis.

Não foram observados fenômenos de intolerância ou de intoxicação com o uso do Cyren B.

Alta, boa, em 21 de Julho de 1942.

OBSERVAÇÃO XXVII

Registro n.º 1555 — Maternidade Mario Totta — E. A. O., multípara, brasileira, com 22 anos de idade, parda, serviços domésticos, residente nesta capital, à Avenida Pesqueiro n.º 65, entrou para a Clínica em 21 de Junho de 1942.

Antecedentes familiares: Pai falecido, desconhecendo a causa; mãe forte com 8 filhos a têrmo e 2 abortos espontâneos. O marido goza saúde. Não fez Wassermann.

Antecedentes pessoais: Nada de especial a assinalar quanto aos mórbidos até o casamento. Um ano após as relações sexuais apareceu-lhe corrimento amarelo, abundante. No concernente aos fisiológicos e obstétricos relata menarquia aos 13 anos; catamênios seguintes regulares, 4 a 6 dias, com dores e fluxo de quantidade regular. Teve 2 partos a têrmo e 1 prematuro; os puerpérios foram normais. Última menstruação em 20 de Setembro de 1941.

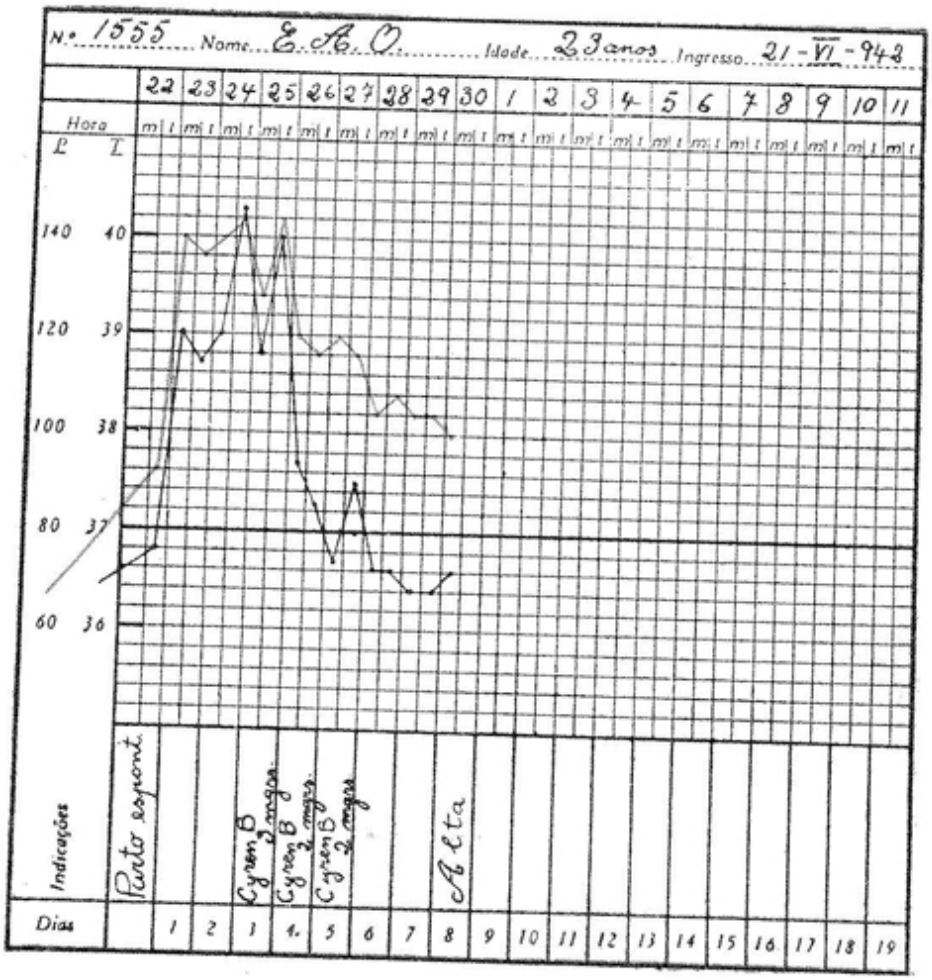
Evolução da gestação: Normal.

Estado atual: Mulher bem constituída, de boa nutrição. Esternalgia, tibialgia e cefaléia. Reação de Wassermann

positiva. Tensão arterial: Mx-13 e Mn-8. O exame dos aparelhos respiratório, digestivo, circulatório e urinário nada revela de anormal.

História do trabalho: Primeiras dores às 2 horas do dia 22 de Junho. Entrou para a sala de parto às 10 horas dêsse dia. Ruptura espontânea da bolsa das águas nesta ocasião. Parto natural, com feto vivo, às 13 horas e 15 minutos do referido dia. Dequitadura espontânea logo em seguida.

Puerpério: No primeiro dia depois do parto a temperatura subiu a 39°, onde se manteve por 24 horas, para alcançar, em seguida, a 40°,3. O pulso acompanhou essa ascensão térmica, mantendo-se em tôrno de 140. (fig. 27). No quarto dia do puerpério a temperatura permaneceu em 40°. Estado



(Fig. 27)

geral regular, achando-se a paciente muito prostrada. Útero junto à cicatriz umbilical, doloroso e de boa consistência. O espéculo focaliza colo entreaberto, deixando escoar lóquios sanguinolentos, contendo restos de membranas e coágulos. Secreção láctea normal.

Prescrevemos injeção de 3 mgrs. de Cyren B e purgativo oleoso. No dia seguinte a temperatura caiu a 37°,7 pela manhã e a 37°,3 à tarde; o pulso desceu a 116. Útero duro, pouco doloroso à palpação e com o fundo 1 dedo abaixo da cicatriz umbilical. Lóquios sanguinolentos e fétidos. Lactação normal. Foram injetados 2 mgrs. de Cyren B.

No dia 27, isto é, no 5.° dia do puerpério, a temperatura oscilou entre 36°,7 e 37°,5 e o pulso entre 100 e 96. Estado geral melhorado. Útero duro, indolor, com o fundo 2 dedos abaixo do umbigo. Corrimento loquial sero-sanguinolento e sem fetidez. Secreção láctea sem modificação. Foi receitada uma injeção de 2 mgrs. do estrogênio em uso.

No dia 28 a temperatura caiu à normal e o pulso daí em diante desceu gradativamente até o dia da alta, quando atingiu a 96. O útero prosseguiu em franca involução. Os lóquios, serosos. Estado geral bom.

Diagnóstico: Endometrite séptica. Retenção de restos de membranas.

Tratamento: Cyren B por via intramuscular, na dose total de 7 mgrs., administrada em 1 dose de 3 mgrs. e 2 de 2 mgrs.

A secreção láctea não diminuiu com o emprêgo do Cyren B, na dose aludida atrás.

Não foram observados fenômenos de intolerância ou de intoxicação com o estrogênio empregado.

Alta, boa, em 30 de Junho de 1942.

OBSERVAÇÃO XXVIII

Registro n.° 1566 — Maternidade Mario Totta — J. F., multigesta, brasileira, 24 anos de idade, branca, casada, ser-

viços domésticos, residente nesta capital, entrou para a Clínica em 4 de Julho de 1942.

Antecedentes hereditários: Pai falecido de bronquite; mãe com saúde.

Antecedentes mórbidos pessoais: Muito doente na infância, não precisando, entretanto, as afecções. Na idade adulta sífilis com manifestações secundárias. Wassermann no sangue positivo (+++). Fez tratamento pelo 914 e bismuto. Corrimento amarelo, depois de casada.

Antecedentes fisiológicos e obstétricos: Primeira menstruação aos 13 anos, sem complicações; as outras foram regulares, 5 a 6 dias, com dores. Última menstruação em 4 de Setembro de 1941. Secundípara, sendo que o primeiro parto foi prematuro, com feto morto.

Evolução da gestação: Normal.

Estado atual: Mulher de boa constituição e muito anemiada.

História do parto: Em 22 de Julho a paciente deu entrada na Maternidade, em trabalho de parto que se iniciara às 8 horas dêsse dia, dando á luz, seis horas e meia após, um feto do sexo feminino. Secundamento espontâneo. Fez uma injeção de pituitrina.

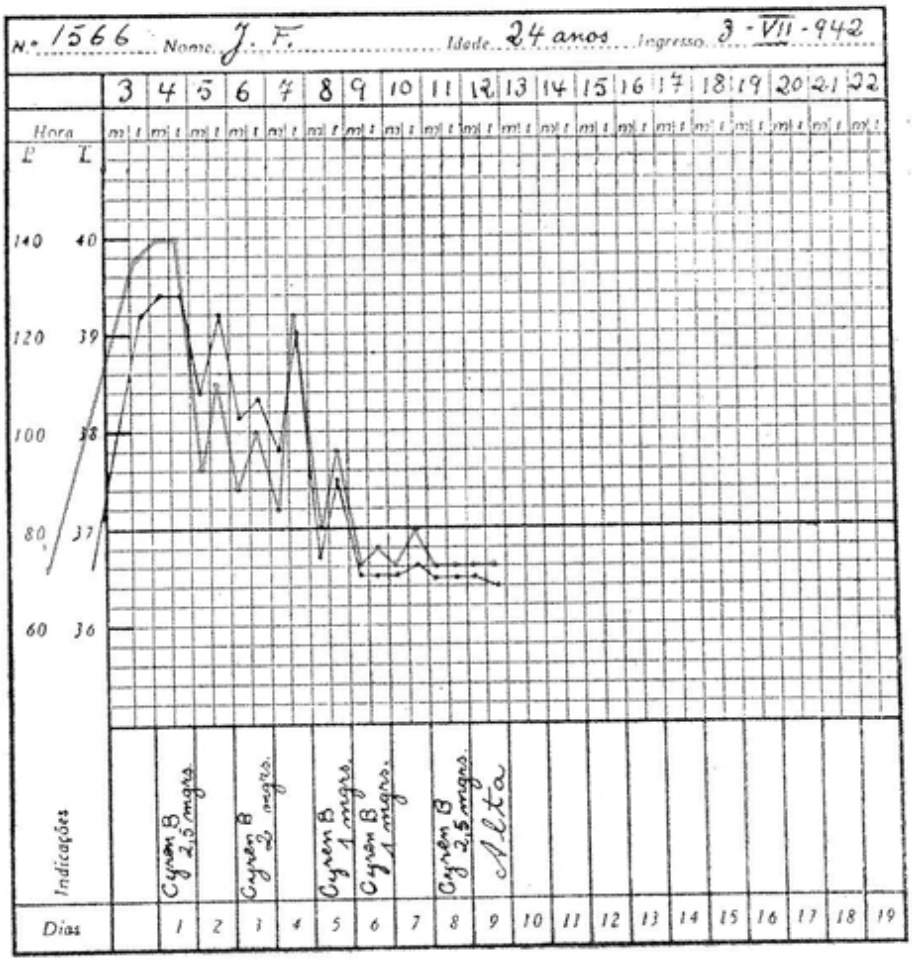
Puerpério: Com puerpério subfebril, a paciente teve alta a pedido no sexto dia do pós-parto. Cinco dias depois da alta a puérpera regressou à Maternidade em consequência de forte hemorragia. O exame feito nessa ocasião permitiu assinalar o seguinte: mulher do tipo brevilíneo, de nutrição regular, com mucosas visíveis muito descoradas. Temperatura — 39°,2; pulso — 120. Útero em subinvolução, com o fundo rente à arcada pubeana, reagindo sensivelmente à palpação. O espéculo focaliza um colo entreaberto, deixando passar lóquios sanguinolentos e escuros. Anexos impalpáveis e paramétrios livres. Fundos de sacos vaginais desocupados e

dolorosos. Aparelho digestivo íntegro, bem como o respiratório e o urinário. Secreção láctea normal.

Diagnóstico: Endometrite puerperal séptica.

Tratamento: Cyren B em injeções intramusculares, atingindo a dose total a 7 mgrs., administrada em 2 injeções de 2,5 mgrs. e 2 outras de 1 mgr.

Evolução: No dia seguinte à entrada da paciente na Secção das infectadas, isto é, em 4-5-42, a temperatura subiu a 39°,4 e o pulso a 112. Lóquios sanguinolentos, escuros e fétidos. Foram injetados 2 mgrs. de Cyren B. (fig. 28).



(Fig. 28)

Dia 5 — A temperatura oscilou entre 38°,4 e 39°,2 e pulso entre 84 e 112. Corrimento loquial nas mesmas condições. Secreção láctea ligeiramente diminuída.

Dia 6 — Temperatura máxima 38°,3 e pulso 92. Desapareceu a fetidez loquial, tornando-se o corrimento sanguinolento-claro. Foram injetados 2 mgr. de dipropionato de dietildioxiestilbeno. A secreção láctea diminuiu mais.

Nos dias 8 e 9 repetiram-se as injeções de Cyren B, na dose de 1 mgr. A temperatura e o pulso se normalizaram, caindo aquela abaixo de 36°,8, exceto à tarde do dia 8 em que atingiu a 37°,4. Corrimento loquial seroso, com cheiro *sui generis*. Útero impalpável. Secreção láctea escassa. No dia 11 foi feita uma injeção de 2,5 mgrs. de Cyren B.

Do dia 8 em diante a aleitação ao seio da mãe foi acrescida de 4 rações de 50 gramas de leite auxiliar. Com êste regime a curva do pêso do lactente se desenvolveu normalmente.

O estudo bacteriológico dos lóquios deu o seguinte resultado:

Exame "a fresco"

Numerosas hematias
Vários piócitos
Numerosos espiroquetas (cêrca de 80 por campo microscópico)
Raras colônias de estafilococo branco
Raras colônias de bacilos difteróides

Exame da urina, colhida por cateterismo vesical em 12 de Julho de 1942, atestou o seguinte:

Aspecto — turvo
Densidade — 1016
Reação — ácida
Elementos anormais — 0
Sedimento: Granulações de urato amorfo
Várias células epiteliais pavimentosas
Alguns leucócitos.

O uso do Cyren B não determinou fenômenos de intolerância ou de intoxicação.

O estado geral da paciente durante o processo infeccioso foi sempre bom.

Alta, boa, em 12 de Julho de 1942.

OBSERVAÇÃO XXIX

Registro n.° 1600 — Maternidade Mario Totta — G. C., brasileira, com 20 anos, solteira, preta, serviços domésticos, sem instrução, residente nesta capital, à rua João Alfredo n.° 181, entrou para a Clínica em 25 de Junho de 1942.

Antecedentes familiares: Pai falecido de afecção do aparelho respiratório, que não soube precisar, e mãe, de parto. Marido com Wassermann positivo, tendo feito tratamento.

Antecedentes pessoais: Nada de importância quanto aos mórbidos; no concernente aos fisiológicos e obstétricos, menarquia aos 12 anos, sem dores; as seguintes regulares e com os mesmos caracteres. Teve dois partos prematuros de 7 meses, com fetos mortos; dois abortos fetais espontâneos. Puerpérios normais. Ignora a data da última menstruação.

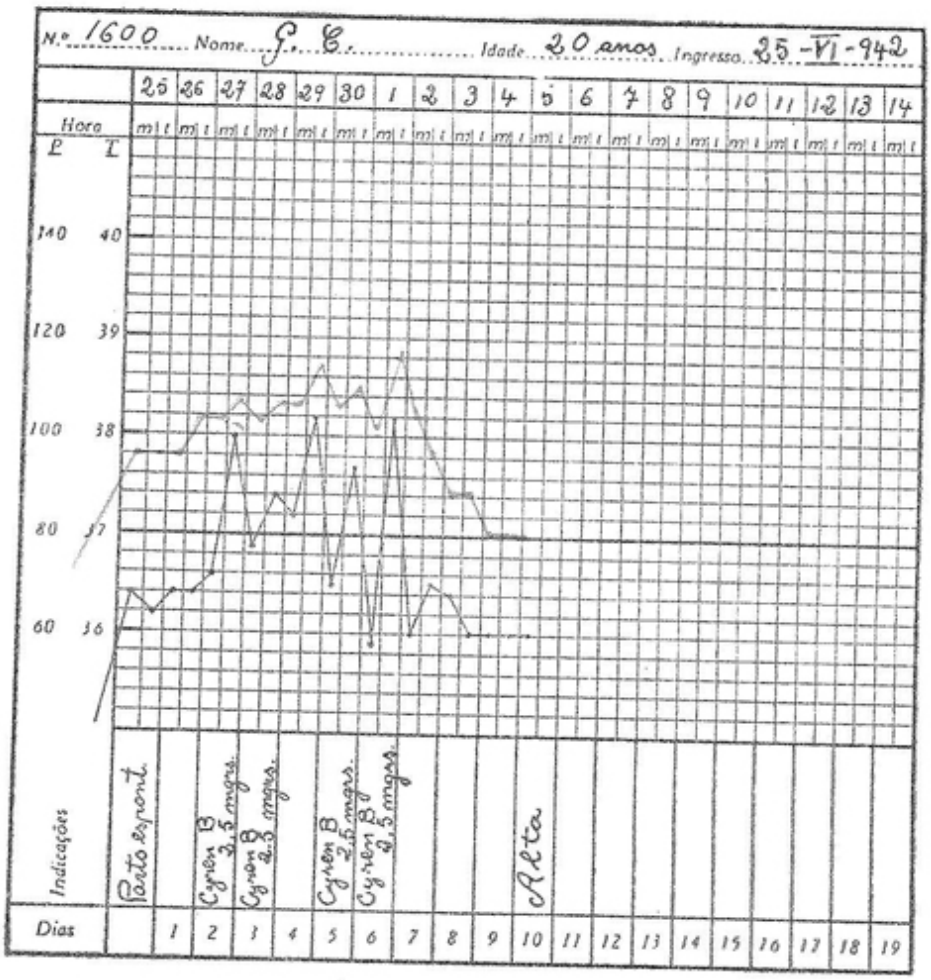
Evolução da gestação: Normal.

Estado atual: Mulher regularmente nutrida, anemiada e com manifestações secundárias de lues. (Wassermann francamente positivo).

História do trabalho: Primeiras dores às 16 horas do dia 24 de Junho de 1942, em casa. Ruptura da bolsa das águas às 22 horas dêsse dia, estando o orifício cervical apenas com 2 dedos de dilatação. Dilatação morosa, exigindo o emprêgo de injeções de atropina e espasmalgina. Parto naturalizado, com feto vivo, às 19,30 horas do dia 25. Secundamento espontâneo. Atonia uterina post-partum com hemorragia de regular intensidade.

A paciente foi muito manipulada.

Puerpério: No dia 27, isto é, 48 horas após o parto, a temperatura subiu a 38° e o pulso a 108. (fig.). Útero doloroso, de consistência normal, com o fundo a 1 dedo acima da cicatriz umbilical. Lóquios sanguinolentos. Foi injetado 1 mgr. de dipropionato de dietildioxiestilbeno.



(Fig. 29)

No dia 28 a temperatura caiu a 37° e o pulso a 100. Mesmo estado local, caracterizado pela parada da involução uterina. Anexos e paramétrios livres. Fundos de sacos vaginais normais. Lactação normal.

Diagnóstico: Endometrite séptica. Anemia por hemorragia pós-parto. Sífilis com manifestações secundárias.

Tratamento: Cyren B por via parenteral, na dose total de 7,5 mgrs.

Evolução: No dia 29 a temperatura, não obstante a paciente ter tomado na véspera uma 2.ª injeção de 2,5 mgrs. de Cyren, alcançou a 38°,2 e o pulso a 112. (fig. 29). Não houve modificação no estado local e na lactação.

Nos dias 30 e 1.º: A temperatura oscilou entre 36° e 38°,2 e o pulso entre 100 e 112. O útero permaneceu grande, encontrando-se o fundo a 1 dedo abaixo da cicatriz umbilical. O corrimento loquial sanguinolento-escuro e fétido. Lactação normal.

Do dia 2 em diante a temperatura e o pulso mantiveram-se normais. O útero entrou em franca involução. Os lóquios gradativamente se normalizaram, apresentando-se serosos por ocasião da alta. A secreção láctea foi pouco influenciada pelo emprêgo do estrogênio.

No decurso da estrogenioterapia não foram observados fenômenos de intolerância ou de intoxicação.

Alta, curada, em 5 de Julho de 1942.

OBSERVAÇÃO XXX

Registro n.º 1458 — Maternidade Mario Totta — G. D. R., primípara, brasileira, com 17 anos, branca, casada, doméstica, residente nesta capital, à rua Fagundes Varela n.º 152, entrou para a Clínica em 11 de Junho de 1942.

Antecedentes familiares: Pais fortes; a mãe teve 9 filhos a têrmo e 2 abortos. Marido com Wassermann positivo no sangue.

Antecedentes pessoais: a) mórbidos — sarampo, varíola e coqueluche na puerícia; na idade adulta sempre gozou saúde; b) fisiológicos: primeira menstruação aos 13 anos e as seguintes regulares, 3 dias de duração e às vezes dolorosas. Última menstruação em 1.º de Setembro de 1941. Primigesta.

Evolução da gestação: Normal.

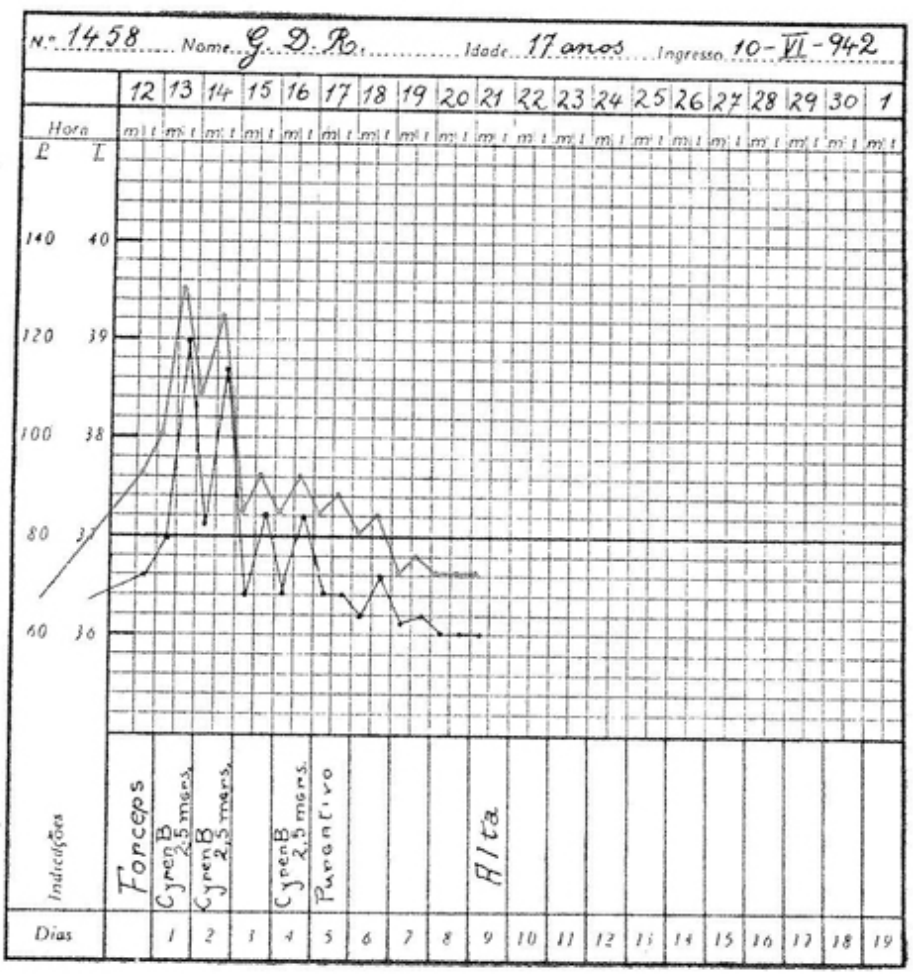
Estado atual: Mulher de estatura mediana, bem nutrida e de constituição normal.

História do parto: A paciente deu entrada à Maternidade já com 48 horas de trabalho, bolsa das águas rompida, regular bossa sero-sanguínea, inércia uterina, feto em sofrimento. Duas aplicações de fórceps, durando a intervenção

1 hora e 45 minutos. Feto morto. Pequena ruptura da parede posterior da vagina. Secundamento espontâneo. Anestésico: éter.

Puerpério: No dia seguinte ao parto a temperatura subiu a 39° e o pulso a 128. Útero doloroso com o fundo a 1 dedo transverso acima da cicatriz umbilical. Corrimento loquial sanguinolento e muito abundante. Foram injetados intramuscularmente 2,5 mgrs. de Cyren B.

No 2.° dia do puerpério a temperatura ascendeu a 38°,7 e o pulso a 104. Mesmo estado local e mesma terapêutica. No 3.° dia a temperatura caiu a 37°,2, onde se manteve por 24 horas, para depois descer abaixo de 37° e assim permanecer até o dia da alta. O pulso também acompanhou a normalização da curva térmica (fig. 30). A involução uterina,



(Fig. 30)

que se fez demorada até ao 3.º dia, entrou daí por diante em franca normalidade. O corrimento loquial, que durante 3 dias esteve achocolatado e fétido, passou a seroso e sem fetidez no dia 18. No 4.º dia do puerpério foram receitados mais 2,5 mgrs. de dipropionato de dietildioxiestilbeno.

A lactação não se efetivou completamente. Faltou-lhe o estímulo da sucção do lactente.

Diagnóstico — Endometrite puerperal séptica.

Tratamento: Cyren B em injeções intramusculares, na dose total de 7,5 mgrs., administrada em 3 injeções de 2,5 mgrs.

No decurso da estrogenioterapia não foram observados fenômenos de intolerância ou de intoxicação.

Alta, curada, em 21 de Junho de 1942.

OBSERVAÇÃO XXXI

Registro n.º 1180 — Maternidade Mario Totta — I. L., brasileira, com 23 anos, preta, solteira, serviços domésticos, residente nesta capital, à Praça Parobé n.º 66, entrou para a Clínica em 8 de Maio de 1942.

Antecedentes familiares: O pai suicidou-se; a mãe faleceu de ruptura de aneurisma (sic). O marido fez tratamento antiluético.

Antecedentes pessoais: a) mórbidos: sarampo, varicela e coqueluche na puerícia; b) fisiológicos: menarquia aos 13 anos, sem complicações; as seguintes regulares, 5 dias, às vezes com cólicas. Última menstruação em 25 de Agôsto de 1941.

Evolução da gestação: Enjôos e muitos vômitos até o 3.º mês; cefalalgia, tonteiras e grande sonolência. Corrimento amarelado, não precisando o tempo.

Estado atual: Mulher bem constituída e em bom estado de nutrição.

História do trabalho: Primeiras dores a 1 hora de 12-5-42. Parto a fórceps na escavação, às 12 horas do dia 13, pelos seguintes motivos: a) trabalho demorado; b) inércia uterina; c) sofrimento fetal. Feto em morte aparente, pesando 3.200 gramas. Expulsão espontânea da placenta. Ruptura do períneo do 2.° grau, que foi imediatamente suturada. Anestesia geral pelo éter.

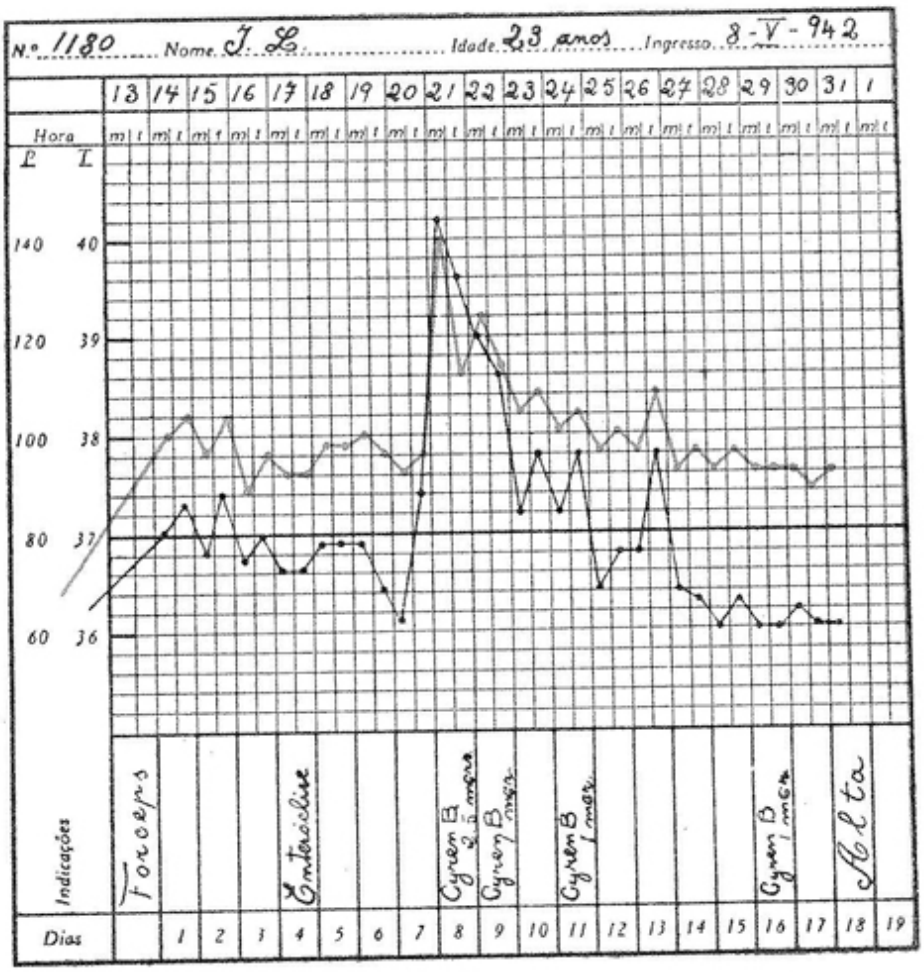
Puerpério: Sequências operatórias apiréticas até o 7.° dia depois do parto, quando a temperatura subiu a 40°,2 e o pulso a 130. Estado geral regular; calafrios. Útero amolecido, muito sensível, com o fundo 2 dedos abaixo da cicatriz umbilical. Corrimento loquial purulento. Anexos e paramétrios livres. Secreção láctea escassa. O exame físico dos demais aparelhos orgânicos nada verificou de anormal.

Diagnóstico: Endometrite puerperal séptica.

Tratamento: Instituímos imediatamente o emprêgo do Cyren B, cuja dose total atingiu a 5,5 mgrs., administrada em 1 injeção de 2,5 mgrs. e 3 de 1 mgr.

Evolução: No dia seguinte à primeira injeção de 2,5 mgrs. do estrogênio, que foi dada no 8.° dia do puerpério, a temperatura desceu a 38°,6, à tarde, e o pulso a 116. No 9.° dia foi injetado 1 mgr. de Cyren B. Do 10.° ao 13.° dia do puerpério a temperatura subiu a 37°, três vezes; o pulso a 104 duas vezes e a 100 uma vez. Daí em diante a curva térmica se normalizou. O pulso ainda se manteve elevado, oscilando entre 88 e 96 até o dia da alta. (Fig. 31) As condições locais não se modificaram durante 4 dias, continuando o útero com o fundo 2 dedos abaixo da cicatriz umbilical e com a sensibilidade aumentada. O corrimento loquial persistiu purulento. Do 14.° dia do puerpério o útero entrou em franca involução. Os lóquios tornaram-se primeiro sero-purulentos e depois serosos, existindo em quantidade ínsignificante no dia da alta a 31 de Maio.

O estado geral da paciente foi sempre bom, tirante os dias 21 e 22, em que esteve muito prostrada.



(Fig. 31)

Durante o tratamento não foram observados fenômenos de intolerância ou de intoxicação ao uso do preparado estrogênico.

Alta, curada, em 31 de Maio de 1942.

OBSERVAÇÃO XXXII

Registro n.º 1138 — Maternidade Mario Totta — A. R. O., primípara, brasileira, com 28 anos, branca, casada, serviços domésticos, residente nesta capital, à Avenida Fábrica n.º 810, entrou para a Clínica em 4 de Maio de 1942.

Antecedentes familiares: Sem importância.

Antecedentes pessoais: Aos 17 anos foi acometida de reumatismo (sic) no joelho direito, ficando acamada durante 5 meses. Quanto ao passado fisiológico a anamnese consigna menarquia aos 14 anos; as seguintes regulares, 2 dias, escassas e sem dores. Última menstruação em 20 de Julho de 1941.

Evolução da gestação: Enjôos e vômitos nos primeiros meses. Ligeiro edema nos membros inferiores.

Estado atual: Sem particularidades.

História do trabalho: Primeiras dores às 22 horas do dia 4 de Maio de 1942. Transportada para a sala de parto às 7 horas do dia seguinte. Ruptura da bolsa das águas às 14 horas do dia 5. Versão seguida de grande extração, às 17 horas do mesmo dia, em virtude da procedência do cordão umbilical e da impraticabilidade do fórceps por cabeça móvel acima do estreito superior. Feto morto. Secundamento espontâneo, sob a ação de uma injeção endovenosa de pituitrina. Ruptura do períneo do 2.° grau.

Diagnóstico: Ao examinarmos a paciente no 5.° dia do puerpério, quando se deu a sua transferência para a Secção das infectadas, encontrámos o útero subinvoluído, de consistência diminuída, doloroso e com o fundo 2 dedos acima da cicatriz umbilical. O corrimento loquial escuro e fétido. Anexos e paramétrios livres. A temperatura a 37°,8 e o pulso a 100. Estado geral bom. Firmámos, então, o diagnóstico de endometrite puerperal séptica.

Tratamento: Prescrevemos Cyren B, em injeções intramusculares, que foi dado na dose total de 8 mgrs.

Evolução do puerpério: Na tarde da transferência da paciente, foram injetados 2,5 mgrs. de Cyren B. (fig. 32).

Dia 11-5-42: A temperatura subiu a 38°,2 e o pulso a 116. Mesmo estado local. Foram prescritos 2 mgrs. do referido estrogênio.