

DR. CORADINO LUPI DUARTE

Contribuição ao estudo do hormônio do lóbulo
posterior da hipófise no secundamento por via
endovenosa



1944

IMPRESA EPISCOPAL
PORTO ALEGRE

DR. CORADINO LUPI DUARTE

Assistente da Cadeira de Clínica Obstétrica da
Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

MED

05300547

T

618.4 D812c 1944

[0324905] Duarte, Coradino Lupi. Contribuição
ao estudo do hormônio do lóbulo posterior da
hipofise no secundamento por via endovenosa.
1944. 55 p.

Contribuição ao estudo do hormônio do lóbulo posterior da hipofise no secundamento por via endovenosa

TESE de concurso para a Docência Livre
da Cadeira de Clínica Obstétrica.

1944

IMPRESSA EPISCOPAL

PÓRTO ALEGRE



Contribuição ao estudo do hormônio do lóbulo
posterior da hipófise no secundamento por via
endovenosa



INTRODUÇÃO

Com os trabalhos de Crede e Ahlfeld em 1880, os vários pontos de vista, quanto a conduta em relação a expulsão placentária alcançaram o seu fim, tanto que pareciam estarem fora de discussão.

Estas hipóteses datam no entretanto, dum período no qual não era conhecido, o hormônio elaborado pelo lóbulo posterior da hipofise, capaz de provocar contrações uterinas.

Por isso resolvemos empregar êste método no secundamento, injetando o hormônio no lóbulo posterior da hipofise (pituitrina Parke Davis, Slopert, e Pitruitol) 5 unidades diuidas em Iocc. de soro fisiológico.

Nascida a criança, realizado o período de repouso fisiológico, feita a ligadura do cordão umbelical, começa-se injectar por via endovenosa, muito lentamente.

A maior parte das vezes com duas a três unidades são suficientes para provocarem as contrações uterinas, provocando assim um deslocamento e expulsão da placenta e anexos, a média de tempo obtidas em nossas observações foi de 60 segundos, tendo observações com 30 e 40 segundos.

A perda sanguínea que normalmente atingem de 250 cc. a 500 cc., pelo presente método tivemos uma média de 60 cc., em alguns casos perdas, apenas de 40 cc. A interrogação si o método trás reais vantagens, não devem ser respondido com teorias, dizem muito melhor as observações sem o mínimo acidente, as sequências dum puerpério normalíssimo e o encantamento do corpo de enfermeiras e dos meus colegas que trabalham na Maternidade Prof. Mario Totta, a eles devo em

parte ter conseguido número tão grande de observações, em espaço tão curto de tempo.

Não conseguí nenhuma literatura nacional, parecendo mesmo não existir, o método é usado largamente e parece mesmo que é feito o uso sistemático no Instituto de Maternidade em Buenos Aires pelos prof. Alfredo Guiroz e Jorge Albertinelli, na Alemanha pelo Von Dr. Gunter Lehmann, em Bruxelas pelo Prof. Jean Snoeck.

Trago pois a minha contribuição pessoal, na certeza de ser útil.



HISTÓRICO

Dale em 1906 descobriu o poder ocitocico do lóbulo posterior da hipofise. Depois desta data foi generalizando o uso do hormônio do lóbulo posterior da hipofise, mas só mais tarde foi estabelecido, a dosagem bilógica da atividade deste hormônio. Como também foi estabelecido por Kamme Albrich a propriedade ocitocica, separada da propriedade vaso pressora, que simultaneamente possuem os extrátos totais.

Em 1910 Biehl, Hichs, Foges já aplicavam o hormônio do lóbulo posterior da hipofise nas atonias do delivramento; também Saches 1920 fez uso nas hemorragias do delivramento, tendo ficado um fervoroso adepto da medicação. Jess e Seywart respectivamente em 1926 e 1927 utilizaram o pituiglandol, verificando que o tempo de secundamento se encurtava em 50% e que a perda sanguínea se reduzia de dois terços.

Oves Sreibel também na mesma época chegou aos mesmos resultados.

De 1934 a 1938 surgiram trabalhos e comunicações a respeito do uso sistemático do lóbulo posterior da hipofise no secundamento nas clínicas dos prof. Stoekel, Snick, Bernard, Bohler, Gunther Lehmann e Reils.

Na Argentina desde 1927 fazem uso do método, tendo assinalado diversas publicações e mais recentemente em Abril de 1943, os prof. Alfredo Guiroz e Jorge Albertelli publicaram um trabalho, com o título "Governo e direção no secundamento".

Mecanismo da ação do hormônio do lóbulo posterior da hipófise sobre o músculo uterino

A ação mais conhecida em clínica e que de imediato foi aplicada em obstetricia, é a ação sobre a fibra muscular lisa do útero.

Foi Dale que em 1906, que determinou as dosagens biológicas precisas destes hormônios.

Injetando pelas vias subcutâneas, intramusculares ou endovenosas o hormônio do lóbulo posterior da hipófise, se constata desde logo, o aparecimento das contrações uterinas.

É sobre o útero em trabalho que o hormônio hipofisário manifesta melhor, a sua ação, após alguns minutos de ser injectado, em pequenas doses, as contrações aumentam de intensidade e de frequência, com intervalos muito aproximados

Quaesquer que sejam as condições de sensibilidade do útero aos hormônios hipofisários, elas estão sujeitas a certas leis, colaboradas pela clínica.

Segundo a lei de Dale: o hormônio pituitário age tornando a fibra uterina sensível a seus excitantes normais, como ao simpático ou anormais. um balão por exmplo. É por êste motivo, que não existe durante a gestação nenhuma ação do hormônio, onde as excitações fisiológicas não estão em jogo.

O hormônio hipofisário determina uma elevação do tonus uterino, noção capital em clínica.

Segundo a lei Magalhães, as maiores variações de eficacia, observadas no emprego do hor-

mônio hipofisário, estão em relação com as variações do tonus.

Cada vez que existe hipertonia úterina, o hormônio hipofisário produz a contractura generalizada, ou localizada, quando a morte da criança e a ruptura do útero são na maior parte das vezes, as consequências lógicas.

A fadiga do músculo uterino é a maior parte das vezes, revelada, pela parada do trabalho em contractura.

Não devemos confundir fadiga e inércia, como também, não devemos confundir fadiga uterina e fadiga da mulher.

Quando a mulher, depois de um trabalho demorado, é exgotada por falta de sono, as contrações são fracas e inoperantes, o hormônio hipofisário produzirá efeito.

Si ao contrário, estando fatigada por dores aproximadas, penosas e sem grande efeito, se fará uma injeção de morfina, que lhe proporcionará uma calma completa ou relativa de algumas horas, será depois desta acalmia que será possível injectar o hormônio hipofisário com proveito.

Segundo teorias recentes, as contrações expulsivas do útero não tem nenhuma ação sobre o deslocamento da placenta.

As explorações manuais do in-útero de Franz, os exames radiológicos de Weibel e Warnekros demonstram claramente que o deslocamento placentário, não começa com as primeiras contrações que seguem a expulsão do feto. A primeira contração que segue ao período dito de repouso fisiológico do secundamento, acentua a clivagem já começada antes da retração do útero, sobre a placenta já aderente, imediatamente após a expulsão do feto.

Se produz assim um deslissamento entre as su-

perfícies dos cotilédones, não retrátil e subjacente, a um tecido chorial relativamente turgesciente a par do seu conteúdo sanguíneo, e na zona de inserção placentária ao nível do útero, cujas dimensões tem a tendência de se reduzirem consideravelmente, com a retração uterina de comêço e as contrações musculares depois. A clivagem que resulta desta discordância entre estas duas superfícies se produz na zona de necrose hyalina situada na região mais profunda da caduca esponjosa, mais particularmente chamada, membrana de Nita busch.

Este deslisamento produz uma hemorragia mais ou menos forte, em consequência da abertura do seio materno no espaço interviloso. Esta hemorragia não se produz, sinão no momento do relachamento do músculo uterino, e será tanto mais abundante, quanto maior o espaço entre as duas contrações; acessoriamente a importância da hemorragia é favorecida por um certo fenomeno de aspiração, se produzindo no espaço útero placentário na ocasião do relachamento da contração, se acentuando com o deslocamento placentário. É bem provável que o pêso da placenta, desempenhe uma certa ação na produção deste fenômeno.

O que é necessário concluir de tudo isto, que o fator mais importante de todo o secundamento, aquelle que constitue o *primum movens*, indispensável e somente suficiente a contração úterina.

Esta contração úterina é obtida satisfatoriamente com hormônio do lóbulo posterior da hipófise.

Mecanismo fisiológico no secundamento.

O secundamento, é um período que segue o parto, compreendendo um conjunto de fenômenos que tem por finalidade, desprender, descer e expulsar a placenta e membranas. Naturalmente essa finalidade começa a realizar-se depois de dez a quinze minutos que seguem o parto.

O útero que até o momento permanecia em repouso, reinicia sua atividade contrátil, que é somada a retração uterina imediata ao parto.

As contrações uterinas implicam em encurtamento ativo das fibras musculares do útero diminuindo a superfície uterina que corresponde a inserção da placenta.

Como a placenta não se retrae, nem se contrae, se vê obrigada a modificar sua forma, afim de adaptar sua face uterina a aquela superfície cujas medidas se tem reduzido, adquirindo assim uma forma globulosa.

Mas as contrações continuam, a placenta não pode conservar a harmonia de superfície, e se inicia o desprendimento que pode ocorrer na parte central do disco placentário (mecanismo Baudelocque — Schultz), o em seu bordo (mecanismo DUNCAN).

Quando o desprendimento se faz pelo mecanismo a Baudelocque, como fatores coadjuvantes as contrações se vem juntar, a tensão do bordo placentário e o peso do hematoma retro — placentário. Deve-se frisar o valor das contrações uterinas, como fator desencandante do desprendimento placentário.

No mecanismo de Boudelocque, as membranas aparecem sempre por detrás da placenta, por-

que a placenta se desprende, e se expulsa como um guarda-chuvas invertido.

Com o mecanismo a Duncan, as membranas antecedeem a placenta.

Terminado o desprendimento, a placenta por obra da contração uterina, e pelo seu próprio peso, cai no segmento inferior e logo na vagina. Ao alcançar ao assoalho perineal, desperta na mulher sensações de puxos, traduzidas por esforços semelhantes aos que se verificam na última etapa do parto, êsses puxos repetindo-se, provocam a expulsão da placenta e membranas.

No mecanismo de Baudelocque, o derrame sanguíneo é no geral tardio, e seguem ao desprendimento e a expulsão da placenta. No mecanismo de Duncan, o derrame sanguíneo é precoce, quasi simultâneo com o desprendimento.

Em condições normais o dito derrame oscila em redor de 500 cc., não sendo maior porque as fibras musculares uterinas ao retrair-se e contrair-se, aprisionam e ligam os seios e vasos intra-uterinos, efetuando uma ligadura perfeita.

Estas noções surgem como conclusão a importância capital de atividade do músculo uterino (retratilidade e contratibilidade) como determinantes do delivramento normal e como regulador da hemorragia fisiológica que a acompanha.



Assistência ao secundamento normal

Efetuada a expulsão espontânea ou artificial do feto, a mulher experimenta uma sensação de alívio e bem estar, não acusando dores. Assim permanece um espaço de tempo variável, entre dez a quinze minutos, podendo-se esperar na expectativa, de uma hora, a uma e meia hora. Este período de repouso exige que o médico se abstenha de toda a manobra, que recaindo sobre o útero o sobre o cordão umbelical, pretenda ser ativa a sua ação, é necessário assistir ao secundamento clinicamente, tendo bem fixos os conhecimentos sobre seu mecanismo, não fazendo nada mais, anão ser isso. A mulher repousa, a palpação suave do abdomen delimita um útero retraído sobre seu conteúdo indolente, e pela vagina pode observar-se, o derrame de uma pequena quantidade de sangue, estamos no período chamado de inércia fisiológica. Terminado este período surge uma contração dolorosa, que a mulher acusa e a palpação revela. O útero está então retraído e contraído, seguem as contrações com ritmo variável, em geral com a frequência de cinco a seis minutos. Chega o momento depois de um número variável de contrações, que a mão que apalpa, reconhece que o fundo útero subiu, estando reduzida as dimensões transversais do útero, comparando com as dimensões que tinha logo após o parto. A subida do fundo do útero caído no segmento inferior, quer dizer, que se realizou o desprendimento placentário (primeiro tempo de secundamento) e começa a descida (segundo tempo de secundamento. Ao iniciar-se a assistência do secundamento se coloca uma pinça de Koch no cordão, rente a vulva, pode-

se então comprovar que o ponto marcado pela pinça se afastou dos órgãos genitais externos.

Consumado o desprendimento e caída a placenta segmento inferior, todo o corpo uterino se eleva. Desprovido de seu conteúdo as fibras musculares podem retrair-se no máximo, e a isso se juntam as contrações que aparecem de tempos em tempos. Ao palpar se reconhece um útero duro, de menor volume e com alternativas de consistência lenhosa, que se sucede a períodos de repouso, constituindo assim o chamado globo de segurança por Pinard. Segurança de boa hemostasia, índice de boa retração e esta por sua vez, de completa vacuidade uterina.

A placenta por seu próprio peso e por obra das contrações uterinas cai na vagina, aparece na vagina por sua face fetal (si o desprendimento foi a Baudelocque) por sua face materna (si o desprendimento foi a Duncan).

O médico se prepara para assistir a expulsão (terceiro e último tempo do mecanismo do secundamento), sustem com as suas mãos o disco placentário a medida que avança a placenta, e uma vez exteriorizada em grande parte, imprime movimentos de rotação ao redor do eixo vulvar (manobra de Duncan), com a qual se completa, por enrolamento, a descida e expulsão das membranas. Esta manobra evita a rutura e desgarro e consequentemente a retenção das membranas.

Quando a placenta se expulsa por sua face fetal, atrás dela e envolto nas membranas se exteriorisa o hematoma retro — placentário.

Si a expulsão se faz pela face materna, não existe hematoma retro — placentário. O sangue excedendo de 500 cc. deixa de ser fisiológico e deve-se pensar em hemorragia de secundamento.

Pasado o prazo de um hora em média, não

se efetuando o secundamento, é de se suspeitar de inércia uterina (útero mole e palpação, ausência de contrações) uma mensagem suave do fundo uterino (excitações mecânicas do útero), é capaz de determinar o aparecimento de contrações, e estas por sua vez provocarem o desprendimento e a descida da placenta.

Quando o desprendimento está terminado e a placenta está no segmento inferior, também a inércia uterina pode causar um retardo no secundamento. Aplicando a mão por detrás do fundo do útero o polegar adiante os outros dedos atrás) se efetua uma expressão, a placenta cai na vagina, e se inicia a expulsão.

Esta manobra que se inicia com placenta desprendida, se denomina expressão simples para ser diferenciada da expressão de Crédé, que se realiza com a placenta aderida. Acontece algumas vezes que a placenta está caída na vagina, ou que tenha começado a expulsão, mas não se completa porque as membranas insuficientemente desprendidas a impedem, uma mão aplicada por cima do pubis, faz pressão e rechasa para cima o segmento inferior. Esta é a manobra de Freund, que facilita o despegamento e descida final das membranas.

Tôdas estas situações que obrigam a recorrer a massagem, a expressão simples, ou a manobra de Freund, não são patológicas e suas soluções se reduzem a simples manobras externas, quando necessário recorrer a elas, se diz que o secundamento é natural para diferenciá-lo do secundamento espontâneo do artificial, que se realizam por manobras internas.


Terminado o secundamento o médico passa ao exame da placenta, coloca a placenta e mem-

branas em um recipiente esterilizado e procede o exame das mesmas.

Em primeiro lugar examinamos a face materna do disco placentário (deve-se verificar sua integridade, a presença de todos os cotiledones, assim como o brilho característico de sua superfície).

O bordo placentrio é muito importante, assim como a revisão das membranas nas redondezas deste bordo.

Terminadão o exame da placenta deve-se estabelecer o grau de integridade das membranas, assim como o orifício de ruptura das mesmas, que deu passagem oportuna ao feto. Por último, partindo do bordo do orifício de ruptura das membranas, pode despregar-se a mais externa: corion (que era a que estava em contáto com a face interna do útero) da interna: amnios (a que estava banhada pelo líquido amniótico, deste modo pode-se assegurar que não faltava corion, que não houve retenção. E com êstes exames fica terminada a assistência ao secundamento normal.



Noções da ação farmacodinâmica e fisiopatologia do hormônio lóbulo posterior da hipófise

O nome genérico de Pitruitrina, serve para designar, os diversos extrátos do lóbulo posterior da hipófise, cuja ação ocitócica é de notável relevância. O seu emprego como ocitocico tem sido largamente difundido.

Hoje, sua titulação está perfeitamente regulada.

Assim por exemplo a pitruitrina Parke Davis é uma solução de 20 por cento de extrato glandular em chloretona, se administrava $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, ou 1cc., sem precisar a quantidade de principio ativo, que entrava no organismo.

Viu-se a necessidade de normalizar, de standardizar os preparados hipofisários, de tal modo, que qualquer preparado hipofisário, corresponda sempre a mesma constante química, a atue com a mesma intensidade farmacológica.

Depois de manipulações sucessivas se obteve um polvo glandular, e se admitiu que um miligrama dêste polvo, (chamado polvo de Voetling, por êste professor que primeiro o preparou) representa duas unidades ocitocicas ou unidades internacionais. Em outros termos, uma unidade ocitocica equivale a 0,5 miligramas do polvo tipo, e é chamada também unidade internacional ou unidade Vogtling, e a concentração de todo extrato hipofisário es expressa na atualidade, pelo número de unidades internacionais que contém.

Assim em cada um cc., conforme a procedência, tem 5 a 10 unidades.

Hoje em dia a tendência é do uso de doses menores, injecta-se como dose inicial 2 ou 3 unidades até surtir efeito. Até 10 unidades é a dosagem admissível.

As contra-indicações obslétricas da pituitrina

No quadro abaixo vai uma descrição sinópica, de tôdas as causas de ordem geral ou local, que podem significar uma proibição ou uma limitação no emprego do extrato pituitário em obstétrica :

CONTRAINDICAÇÕES DA PITUITRINA	De ordem obstetrica	Absolutas...	<ul style="list-style-type: none"> Estenosis pelvicas externas Tumores previos Grandes adherencias cicatriciaes da vagina. Apresentações transversaes. Idem mento posteriores de face Idem naso posteriores de fronte. Placenta previa central. Hidrocefalia Gigantismo fetal. Ameaças de ruptura uterina.
		Discrecionaes	<ul style="list-style-type: none"> Estenosis pelvicas moderadas. Dilatação insufficiente Falta de encajamento cefalico Posições ociputo posteriores de vertice Apresentações de face e fronte Apresentações de nadegas Hidramios Gravides gemelar Regides cervical Atresia vaginal Placenta praevia leteral e marginal Cesarea de algum parto anterior Eclampsia Sofrimento fetal
	De ordem medica	<ul style="list-style-type: none"> Tuberculose pulmonar Cardiopatias Estados de hipertonia da circulação 	<ul style="list-style-type: none"> Albuminuria gravidica Nefrites Arterioesclerose

MÉTODO EMPREGADO

Logo após o nascimento injecta-se por via endovenosa, o mais lentamente possível, 10 cc. de sôro fisiológico, com 5 unidades de um hormônio do lóbulo posterior da hipofise.

Empregamos nas nossas observações: Pituitrina Parke Davis, Pituitrol Laboratório Biologia Clínica, Slopert Endoquímica.

Com a mão espalmada sôbre o fundo do útero, percebe-se a contração uterina, e a sensação de dureza do útero.

Logo após, a placenta e anexos cai no rin colocado rente a vulva, servindo também, para medir a quantidade de sangue eliminado.

Na maioria de nossas observações empregamos de 2 a 3 unidades, num número reduzido de casos, foi necessário empregar 5 cc.

A média do tempo gasto para a expulsão da placenta, foi de um minuto, o menor tempo 30 segundos, o maior tempo três minutos.

A quantidade de sangue perdida foi em média, 5 cc., a menor quantidade foi de 30 cc., a maior 150 cc.

Em todos os casos, puerpério normal, sem acidentes.

Contra indicações formais: em todos os casos de hipertonia da circulação, cardiopatias, tuberculose pulmonar.

OBSERVAÇÕES

1. H. A. O. com 21 anos, nulipara.
Início do trabalho em 3-1-1944, às 20 horas
Nascimento em 3-1-1944, às 13,10 horas
Injeção em 3-1-1944, às 13,11 horas
Expulsão da placenta em 3-1-1944, às 13,12 horas
Pedra sanguínea — 120 c. c.
Tensão arterial: antes — 13 — 7 — depois 13,5 — 7
Mecanismo de despreendimento da placenta: Baude-
loque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 10-1-1944.

2. N. S. com 19 anos, nulipara.
Início do trabalho em 3-1-1944, á 1 hora
Nascimento em 3-1-1944, às 20,7 horas
Injeção em 3-1-1944, às 20,9 horas
Expulsão da placenta em 3-1-1944, às 20,9,40
horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial: antes 22,5 — 7 — 13 — 7
Mecanismo de despreendimento da placenta: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 11-1-1944.

3. M.O.S. 26 anos, multipara, nove filhos a termo.
Início do trabalho em 4-1-1944, às 24 horas
Nascimento em 5-1-1944, às 6,45 horas
Injeção em 5-1-1944 às 6,46 horas
Expulsão placenta em 5-1-1944, às 6,47 horas
Perda sanguínea — 80 c.c.
Tensão arterial: antes 13,5 — 8, depois 14 — 8
Mecanismo de despreendimento da placenta: Baude-
loque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 12-1-1944.

4. R. P. com 20 anos, nulipara.
Início do trabalho em 5-1-1944 às 24,30 horas
Nascimento em 5-1-1944 às 7,43 horas
Injeção em 5-1-1944 às 7,45 horas
Expulsão da placenta em 5-1-1944 às 7,46,50 horas.
Perda sanguínea — 50 c.c.
Tensão arterial: 12,5 - 7 — 13 - 7.

Mecanismo de despreendimento da placenta: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 12-1-1944.

5. E. F. A. com 38 anos, multipara, 5 gestações a termo
Início do trabalho em 5-1-1944, às 4 horas
Nascimento em 5-1-1944, às 8,35 horas
Injecção em 5-1-1944, às 8,37 horas
Expulsão placenta em 5-1-1944, às 8,38 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial: 12,5 - 8 — 13,5 - 8
Mecanismo de despreendimento: Duncan
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 11-1-1944.
-

6. M. L. S. com 36 anos, multipara, nove gestações a termo.
Início do trabalho em 5-1-1944, às 2 horas
Nascimento em 5-1-1944, às 7,35 horas
Injecção em 5-1-1944, às 7,36 horas
Expulsão da placenta em 5-1-1944, às 7,36'40 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Mecanismo de despreendimento: Baudelocque
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 12-1-1944.
-

7. C. L. F. com 36 anos, nulipara.
Início do trabalho em 5-1-1944, às 3 horas
Nascimento em 5-1-1944 às 9,49 horas
Injecção em 5-1-1944, às 9,50 horas
Expulsão da placenta em 5-1-1944, às 9,51 horas
Perda sanguínea — 40 c. c.
Mecanismo de despreendimento: Baudelocque
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 12-1-1944.
-

7. I. C. A. com 21 anos, multipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho em 5-1-1944, às 7 horas
Nascimento em 5-1-1944, às 14,48 horas
Injecção em 5-1-1944, às 14,49 horas
Expulsão da placenta em 5-1-1944, às 14,49'50 horas
Perda sanguínea — 100 c. c.
Mecanismo de despreendimento: Duncan
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 11-6-1944.
-

9. A. Y. 36 anos, multipara, duas gestações a termo
Início do trabalho em 5-1-1944, às 13 horas



Nascimento em 5-1-1944, ás 18,5 horas
Injeção em 5-1-1944, ás 18,6 horas
Expulsão do placenta em 5-1-1944, ás 18,7 horas
Perda sanguínea — 100 c. c.
Tensão arterial: 14 - 7 — 14 - 7
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 12-1-1944.

10. N. A. com 21 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho em 5-1-1944, ás 12 horas
Nascimento em 5-1-1944, ás 18,45 horas
Injeção em 5-1-1944, ás 18,46 horas
Expulsão do placenta em 5-1-1944, ás 18,46'55 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 12-1-1944.
Tensão arterial — 14 - 8 — 14 - 8.

11. I. X. com 36 anos, multipara, quatro gestações a termo.
Início do trabalho em 6-1-1944, ás 6 horas
Nascimento em 6-1-1944, ás 7,45 horas
Injeção em 6-1-1944, ás 7,46 horas
Expulsão da placenta em 6-1-1944, ás 7,46'45 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 13-1-1944.
Tensão arterial — 15 - 8 — 15 - 8.

12. M. C. com 26 anos, nulipara.
Início do trabalho em 6-1-1944, ás 3 horas
Nascimento em 6-1-1944, ás 12,30 horas
Injeção em 6-1-1944, ás 12,32 horas
Expulsão da placenta em 6-1-1944, ás 12,33 horas
Perda sanguínea — 100 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 14-1-1944.
Tensão arterial — 13 - 7 — 13,5 - 7.

13. O. M. com 25 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho em 5-1-1944, ás 16 horas.
Nascimento em 6-1-1944, ás 12,45 horas
Injeção em 6-1-1944, ás 12,46 horas
Expulsão da placenta em 6-1-1944, ás 12,47 horas
Perda sanguínea — 100 c. c.
Mecanismo de desprendimento de Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 13-1-1944.
Tensão arterial — 13 - 7,5 — 13 - 7,5.

14. L. R. com 19 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 6-1-1944, às 2 horas.
Nascimento em 6-1-1944, às 13 horas
Injeção em 6-1-1944, às 13,2 horas
Expulsão da placenta em 6-1-1944, às 13,4 horas
Perda sanguínea — 100 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério febril nas primeiras vinte horas, sem acidentes, alta em 13-1-1944.
Tensão arterial — 14 - 7 — 13,5 - 7.
-
15. R. S. com 16 anos nulipara.
Início do trabalho em 6-1-1944, às 9 horas
Nascimento em 6-1-1944, às 13,5 horas
Injeção em 6-1-1944, às 13,6'40 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 13-1-1944.
Tensão arterial — 12,5 - 7 — 12,5 - 7.
-
16. C. K. 23 anos, multipara, duas gestações a termo.
Início do trabalho em 6-1-1944, às 7 horas
Nascimento em 6-1-1944, às 15 horas
Injeção em 6-1-1944, às 15,9 horas
Expulsão da placenta em 6-1-1944, às 15,10 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 14-1-1944.
Tensão arterial — 14 - 8 — 14 - 8.
-
17. L. S. com 21 anos multipara, duas gestações a termo.
Início do trabalho em 6-1-1944, às 7 horas
Nascimento em 6-1-1944, às 19 horas
Injeção em 6-1-1944, às 19,5 horas
Expulsão da placenta em 6-1-1944, às 19,20 horas
Perda sanguínea — 150 c. c.
Tensão arterial — 13 - 3 — 13,5 - 3.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque — expulsão da placenta pela manobra de credé.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 14-1-1944.
Nesta observação a injeção foi feita por motivo alheio a nossa vontade, quinze minutos após o

nascimento, o que motivou a demora e dificuldade na expulsão da placenta.



18. J. C. Iannos, nulipara.
Início do trabalho em 6-1-1944, às 4 horas
Nascimento em 6-1-1944, às 20,2 horas
Injeção em 6-1-1944, às 20,3 horas
Expulsão da placenta, em 6-1-1944, às 20,4 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Tensão arterial — 17 - 7 — 14 - 7.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 14-1-1944.
19. A. F. S. com 22 anos, multipara duas gestações a termo.
Início do trabalho em 6-1-1944, às 3 horas
Nascimento em 6-1-1944, às 20,30 horas
Injeção em 6-1-1944, às 20,31 horas
Expulsão da placenta em 6-1-1944, às 20,32 horas
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Tensão arterial — 13,5 - 7 — 13,5 - 7.
Perda sanguínea — 70 c. c.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 14-1-1944.
20. C. S. com 20 anos, nulipara.
Início do trabalho em 6-1-1944, às 16 horas.
Nascimento em 6-1-1944, às 4,50 horas
Injeção em 7-1-1944, às 4,51 horas
Expulsão da placenta em 7-1-1944, às 4,52 horas
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Tensão arterial — 13-8 — 13,5-8.
Perda sanguínea — 80 c.c.
21. A. A. M. com 20 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho em 7-1-1944,, às 3 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 6 horas
Injeção em 7-1-1944, às 6,1 horas
Expulsão da placenta, em 7-1-1944, às 6,2 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial — 13,5-7 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 14-1-1944.
22. O. P. S. com 24 anos, multipara, duas gestações a termo.

Início do trabalho em 7-1-1944, às 5 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 6,30 horas
Injeção em 7-1-1944, às 6,31 horas
Expulsão da placenta em 7-1-1944, às 6,32 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 14-7 — 14,5-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 14-1-1944.

23. M. S. com 30 anos, multipara, quatro gestações a termo.

Nascimento em 7-1-1944, às 7,20 horas
Início do trabalho em 6-1-1944, às 23 horas
Injeção em 7-1-1944, às 7,21 horas
Expulsão da placenta em 7-1-1944, às 7,22 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 13,5-8 — 14,7,5 horas
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 15-1-1944.

24. M. B. V. com 22 anos, multipara, duas gestações a termo.

Início do trabalho em 7-1-1944, às 2 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 7,30 horas
Injeção em 7-1-1944, às 7,31 horas
Expulsão da placenta em 7-1-1944, às 7,31'50 horas
Perda sanguínea — 90 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 15-1-1944.
Tensão arterial — 13-8 — 13,5-8.

25. G. C. S. com 20 anos, nulipara.

Início do trabalho em 6-1-1944, às 23 horas
Nascimento em 6-1-1944, às 8,15 horas
Injeção em 6-1-1944, às 8,16 horas
Expulsão da placenta em 6-1-1944, às 8,18 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial — 12,5-7 — 13-7.
Puerpério normal sem acidentes, alta em 15-1-1944.

26. M. I. S. com 23 anos, seis gestações a termo.

Início do trabalho em 7-1-1944, às 3 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 8,30 horas
Injeção em 7-1-1944, às 8,31 horas
Expulsão da placenta, em 7-1-1944, às 8,36 horas

Perda sanguínea — 120 c. c.
Tensão arterial — 14-7 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 15-1-1944.

27. M. Q. P. com 18 anos, nulipara.
Início do trabalho em 7-1-1944, às 6 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 11 horas
Injeção em 7-1-1944, às 11,2 horas
Expulsão da placenta em 7-1-1944, às 11,3 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 16-1-1944.

28. A. M. S. com 24 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho em 7-1-1944, às 4 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 16 horas
Injeção em 7-1-1944, às 16,1 horas
Expulsão da placenta em 7-1-1944, às 16,2 horas
Perda sanguínea — 200 c. c.
Tensão arterial — 15-8 — 13-7,5.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério febril depois das 48 horas, caindo a temperatura depois do quarto dia, alta em 16-1-1944.

29. G. W. com 27 anos, nulipara.
Início do trabalho em 7-1-1944, às 6 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 18,5 horas
Injeção em 7-1-1944, às 18,6 horas
Expulsão da placenta em 7-1-1944, às 18,7 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 16-1-1944.

30. E. J. S. com 17 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 6-1-1944, às 19,30 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 20,55 horas
Injeção em 7-1-1944, às 20,56 horas
Expulsão da placenta em 7-1-1944, às 20,57 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 13-8 — 13-8.



Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 16-1-1944.

31. I. B. com 27 anos, multipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho em 7-1-1944, às 14 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 21,5 horas
Injeção em 7-1-1944, às 21,6 horas
Expulsão em 7-1-1944, às 22,7 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 14,5-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal a termo, sem acidentes, alta em
16-1-1944.
-

32. M. C. N. com 19 anos, nulipara.
Início do trabalho em 7-1-1944, às 15 horas
Nascimento em 7-1-1944, às 23,30 horas
Injeção em 7-1-1944, às 23,31 horas
Expulsão da placenta em 7-1-1944, às 23,32 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial — 14-7 — 14,5-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 17-1-1944.
-

30. M. A. S. com 39 anos, multipara sete gestações a termo.
Início do trabalho em 7-1-1944, às 11 horas
Nascimento em 8-1-1944, às 4,2 horas
Injeção em 8-1-1944, às 4,1 horas
Expulsão da placenta em 8-1-1944, às 4,2 horas
Perda sanguínea — 40 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 17-1-1944.
-

34. M. L. Q. com 20 anos, multipara duas gestações a termo.
Início do trabalho em 7-1-1944, às 16 horas
Nascimento em 8-1-1944, às 7,45 horas
Injeção em 8-1-1944, às 7,50 horas
Expulsão da placenta em 8-1-1944, às 7,50'50" horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-8 — 13-8.
Desprendimento da placenta: — Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 17-3-1944.

35. M. L. S. com 24 anos, nulipara.
Início do trabalho em 7-1-1944, às 19 horas
Nascimento em 8-1-1944, às 8,45 horas FORCEPS
Injeção em 8-1-1944, às 8,46 horas
Expulsão da placenta em 8-1-1944, às 8,47 horas
Perda sanguínea — 90 c. c.
Tensão arterial — 12,5-7 — 13-7.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 18-1-1944.
-
36. M. D. com 34 anos, multipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho, em 8-1-1944, às 12 horas
Nascimento em 9-1-1944, às 6 horas
Injeção em 9-1-1944, às 6,3 horas
Expulsão da placenta em 9-1-1944, às 6,2 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 13,5-7 — 14,7-5
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944.
-
37. E. G. F. com 26 anos, multipara, quatro gestações a termo.
Início do trabalho em 8-1-1944, às 12 horas
Nascimento em 9-1-1944, às 8,35 horas
Injeção em 9-1-1944, às 8,36 horas
Expulsão da placenta em 9-1-1944, às 8,37 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo normal sem acidentes, alta em 17-1-1944.
-
38. J. S. com 25 anos, nulipara.
Início do trabalho em 9-1-1944, às 2 horas
Nascimento em 9-1-1944, às 7 horas
Injeção em 9-1-1944, às 7,1 horas
Expulsão da placenta em 9-1-1944,, às 7,2 horas
Perda sanguínea
Tensão arterial — 14,5-8 — 14,5-8.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 18-1-1944.
-
39. O. G. com 22 anos, multipara duas gestações a termo.
Início do traablho em 9-1-1944, às 3 horas
Nascimento em 9-1-1944, às 10 horas
Injeções em 9-1-1944, às 10,1 horas
Expulsão da placenta em 9-1-1944, às 10,2 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.

Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 17-1-1944.

40. L. F. S. com 22 anos, nulipara.

Início do trabalho, em 8-1-1944, às 2 horas

Nascimento em 9-1-1944, às 23 horas

Injeções e m9-1-1944, às 23,1 horas

Expulsão da placenta em 9-1-1944, às 23,2 horas

Perda sanguínea — 50 c. c.

Tensão arterial — 13-8 — 13,5-8.

Mecanismo de desprendimento: Duncan.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 18-1-1944.

41. M. C. com 38 anos, multipara, nove gestações a termo.

Início do trabalho, em 9-1-1944, às 20 horas

Nascimento em 9-1-194, às 23 horas

Injeção em 9-1-1944, às 23,3 horas

Expulsão da placenta em 9-1-1944, às 23,6 horas

Perda sanguínea — 120 c. c.

Mecanismo de desprendimento: Duncan.

Tensão arterial — 14,5-8 — 14-8.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944.

42. M. L. com 19 anos, multipara, duas gestações a termo.

Início do trabalho em 10-1-1944, às 4 horas

Nascimento em 10-1-1944, às 10,35 horas

Injeção em 10-1-1944, às 10,36 horas

Expulsão da placenta em 10-1-1944, às 10,36'50 hs.

Perda sanguínea — 40 c. c.

Tensão arterial — 13-8 — 13-8.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944.

43. A. V. S. com 18 anos, nulipara.

Início do trabalho, em 9-1-1944, às 16 horas

Nascimento em 11-1-1944, às 4 horas

Injeção em 11-1-1944, às 4,2 horas

Expulsão da placenta em 11-1-1944, às 4,4 horas

Perda sanguínea — 70 c. c.

Tensão arterial — 13-8 — 13,5-8

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944.

44. M. B. N. com 25 anos multipara, duas gestações a termo.
Início do trabalho em 11-1-1944, á 1 hora
Nascimento em 11-1-1944, ás 5 horas
Injeção em 11-1-1944, ás 5,2 horas
Expulsão da placenta em 15-1-1944, ás 13,32 horas
Perda sanguínea — 40 c. c.
Tensão arterial — 13,5-8 — 13,5-8.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944.
-
45. J. A. com 17 anos, nulipara.
Início do traablho, em 9-1-1944, ás 16 horas
Nascimento em 11-1-1944, ás 7,5 horas
Injeção em 11-1-1944, ás 7,6 horas
Expulsão da placenta em 11-1-1944, ás 7,7 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-8 — 13-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944.
-
46. G. D. — com 20 anos, mulipara.
Início do trabalho em 11-1-1944, ás 2 horas
Nascimento em 11-1-1944, ás 14,30 horas
Injeção em 11-1-1944, ás 14,3/1 horas
Expulsão da placenta em 11-1-1944, ás 14,32 horas.
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944.
-
47. A .F. com 25 anos, multipara, duas gestações a termo.
Início do trabalho, em 11-1-1944, ás 1,30 horas
Nascimento em 11-1-1944, ás 15,30 horas
Injeção em 11-1-194, ás 15,31 horas
Expulsão da placenta em 11-1-1944, ás 15,32 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 12,5-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpérímo normal, sem acidentes, alta em 20-1-1944
-
48. E. C. com 41 anos multipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho, em 11-1-1944, ás 24 horas
Nascimento em 12-1-1944, ás 3,15 horas
Injeção e m12-1-1944, ás 3,16 horas



Expulsão da placenta em 12-1-1944, às 3,16'50 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944.

49. E. O. com 19 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 11-1-1944, às 9 horas
Nascimento em 11-1-1944, às 22,15 horas
Injeção em 11-1-1944, às 22,16 horas
Expulsão da placenta em 11-1-1944, às 22,17 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Tensão arterial — 13-8 — 13-8.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 17-1-1944.

50. M. C. com 29 anos, multipara, sete gestações a termo.
Início do trabalho, em 12-1-1944, às 23 horas
Nascimento em 13-1-1944, às 5,9 horas
Injeção em 13-1-1944, às 5,10 horas
Expulsão da placenta em 13-1-1944, às 5,11 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial — 13,5-8 — 13-8.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944.

51. L. B. S. com 30 anos, multipara, com tres gestações a termo.
Início do trabalho, em 11-1-1944, às 24 horas
Nascimento em 12-1-1944, às 19,25 horas
Injeção em 12-1-1944, às 19,26 horas
Expulsão da placenta em 12-1-1944, às 19,27 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 14-7,5 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 19-1-1944

52. I. R. P. com 27 anos, multipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho em 12-1-1944, às 18,5 horas
Nascimento em 12-1-1944, às 18,6 horas
Injeção em 12-1-1944, às 18,7 horas
Expulsão da placenta em 12-1-1944, às 18,8 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.

Tensão arterial — 12,5-7 — 13-7.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 20-1-1944.

53. M .N. B. com 32 anos, multipara, tres gestações a termo.

Início do trabalho, em 13-1-1944, ás 3,30 horas

Nascimento em 13-1-1944, ás 4,31 horas

Injeção em 13-1-1944, ás 4,32 horas

Expulsão da placenta em 13-1-1944, ás 4,33 horas

Perda sanguínea — 50 c. c.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes alta em 20-1-1944.

54. I. L. com 18 anos, multipara, duas gestações a termo

Início do trabalho em 12-1-1944, ás 18 horas

Nascimento em 12-1-1944, ás 22,45 horas

Injeção em 12-1-1944, ás 22,46 horas

Expulsão da placenta em 12-1-1944, ás 22,47 horas

Perda sanguínea — 40 c. c.

Tensão arterial — 13-7 — 13-7.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 20-1-1944.

55. A. Z. com 39 anos, multipara, oito gestações a termo

Início do trabalho em 12-1-1944, ás 6 horas

Nascimento em 12-1-1944, ás 22,9 horas

Injeção em 12-1-1944, ás 22,10 horas

Expulsão da placenta em 12-1-1944, ás 22,11 horas

Perda sanguínea — 60 c. c.

Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 1-1944.

56. R. S. B. com 22 anos, multipara, tres gestações a termo.

Início do trabalho, e m13-1-1944, ás 18 horas.

Nascimento e m13-1-1944, ás 24,10 horas

Injeção em 13-1-1944, ás 24,11 horas

Expulsão da placenta e m13-1-1944, ás 24,12 horas

Tensão arterial — 14-8 — 14-8.

Perda sanguínea — 40 c. c.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 21-1-1944.

57. J. S. com 22 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 12-1-1944, às 10 horas.
Nascimento em 13-1-1944, às 12,45 horas
Injeção em 13-1-1944, às 12,46 horas
Expulsão da placenta em 13-1-1944, às 12,47 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 13,5-7,5 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 21-1-1944.
-
58. C. O. com 20 anos, multipara, duas gestações a termo.
Início do trabalho, em 14-1-1944, às 9 horas
Nascimento em 14-1-1944, às 9 horas.
Injeção em 14-1-1944, às 17,2 horas
Expulsão da placenta em 14-1-1944, às 17,3 horas.
Perda sanguínea — 60 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Tensão arterial — 13-8 — 13,5-8.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 21-1-1944.
-
59. A. R. com 22 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho em 14-1-1944, às 6 horas
Nascimento em 14-1-1944, às 16,5 horas
Injeção em 14-1-1944, às 16,6 horas
Expulsão da placenta em 14-1-1944, às 16,7 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
-
- Início do trabalho, em 15-1-1944, às 3 horas
Nascimento em 15-1-1944, às 6,45 horas
Injeção em 15-1-1944, às 6,46 horas
Expulsão da placenta em 15-1-1944 às 6,47 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14,5-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 23-1-1944.
-
61. J. L. com 27 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 15-1-1944, às 6,30 horas
Nascimento em 15-1-1944, às 9,5 horas
Injeção em 15-1-1944, às 9,6 horas
Expulsão da placenta em 15-1-1944, às 9,7 horas



Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 23-1-1944.

62. I. N. com 19 anos, nulipara.
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 12,5-7,5 — 13-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 23-1-1944.

63. C. S. com 21 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 14-1-1944, á 1 hora
Nascimento em 15-1-1944, ás 15,30 horas
Injeção em 15-1-1944, ás 15,31 horas
Expulsão da placenta em 15-1-1944, ás 15,32 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 14-7,5
Desprendimento da placenta: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 23-1-1944

64. J. V. com 31 anos, multipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho, em 15-1-1944, ás 4 horas
Nascimento em 15-1-1944, ás 13,25 horas
Injeção em 15-1-1944, ás 13,26 horas
Expulsão da placenta em 15-1-1944, ás 13,27 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 14-7 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem aciedntes, alta em 24-1-1944.

65. M. S. B. com 28 anos, multipara, duas gestações a termo.
Início do trabalho, e m15-1-1944, ás 12,30 horas
Nascimento e m15-1-1944, ás 16,5 horas
Injeção em 15-1-1944, ás 16,6 horas
Expulsão da placenta em 15-1-1944, ás 16,7'40 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 13,8 — 13,5 — 7,5.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes ,alta em 23-1-1944.

66. R .S. com 21 anos nulipara.
Início do trabalho, em 15-1-1944, ás 13 horas

Nascimento em 15-1-1944, às 23,15 horas
Injeções em 15-1-1944, às 23,17 horas
Expulsão da placenta em 15-1-1944, às 23,20 horas
Perde sanguínea — 130 c. c.
Tensão arterial — 14,5-8 — 14-8.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 24-1-1944.

67. M. S. R. com 29 anos, multipara, tres gestações a termo.

Início do trabalho, em 15-1-1944, às 18 horas
Nascimento e m 16-1-1944, às 2 horas
Injeção em 16-1-1944, às 2,1 horas
Expulsão da placenta em 16-1-1944, às 2,2 horas
Perda sanguínea — 40 c. c.
Tensão arterial — 12,5-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, se macidentes, alta em 24-1-1944.

68. D. N. D. com 26 anos, multipara, quatro gestações a termo.

Início do trabalho, em 15-1-1944, às 23 horas
Nascimento em 16-1-1944, às 2,4 horas
Injeção em 16-1-1944, às 2,5 horas
Expulsão da placenta em 16-1-1944, às 2,6 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 14-7,5 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 24-1-1944.

69. A. P. com 16 anos, nulipara.

Início do trabalho, em 15-1-1944, às 16 horas
Nascimento em 16-1-1944. às 6,30 horas
Injeção em 16-1-1944, às 6,31 horas
Expulsão da placenta em 16-1-1944, às 6,32 horas
Perda sanguínea — 40 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 23-1-1944.

70. A. L. O. com 38 anos, multipara, tres gestações a termo.

Início do trabalho, em 16-1-1944, às 4,30 horas
Nascimento em 16-1-1944, às 6,20 horas
Injeção em 16-1-1944, às 6,21 horas
Expulsão da placenta e m 16-1-1944, às 6,22 horas

Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13,5-8 — 13,5-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 24-1-1944.

71. M. S. com 19 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 15-1-1944, às 16 horas
Nascimento em 16-1-1944, às 9,5 horas
Injeção em 16-1-1944, às 9,6 horas
Expulsão da placenta em 16-1-1944, às 9,8 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 24-1-1944.

72. M. S. M. com 19 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 15-1-1944, às 16,30 horas
Nascimento em 16-1-1944, às 10,5 horas
Injeção em 16-1-1944, às 10,6 horas
Expulsão da placenta em 16-1-1944, às 10,7 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 14-3 — 14-3.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 24-1-1944.

73. M. C. S. com 22 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 16-1-1944, às 2 horas
Nascimento em 16-1-1944, às 11,45 horas
Injeção em 16-1-1944, às 11,46 horas
Expulsão da placenta em 16-1-1944, às 11,47 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento — Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 23-1-1944.

74. J. M. M. com 22 anos nulipara.
Início do trabalho, em 17-1-1944, às 2 horas
Nascimento em 17-1-1944, às 4,5 horas
Injeção em 17-1-1944, às 4,6 horas
Expulsão da placenta em 17-1-1944, às 4,7 horas
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento — Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 24-1-1944

75. C. O. com 28 anos, nulipara, quatro gessações a termo

Início do trabalho, em 16-1-1944, às 12 horas
Nascimento em 17-1-1944, às 4,3 horas
Injeção em 17-1-1944, às 4,5 horas
Expulsão da placenta em 17-1-1944, às 4,7 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 13,5-7 — 13,5-7.
Mecanismo de desprendimento — Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 26-1-1944.

76. C. R. C. com 23 anos, multipara, tres gestações a termo.

Início do trabalho, em 17-1-1944, às 5 horas
Nascimento e m17-1-1944, às 8 horas
Injeção em 17-1-1944, às 8,1 horas
Expulsão da placenta em 17-1-1944, às 8,2 horas
Tensão arterial — 14-7 — 14-8.
Perda sanguínea — 40 c. c.
Mecanismo de desprendimento — Baudelocque.
Puerpérii normal, sem acidentes, alta em 25-1-1944.

77. A. S. M. com 22 anos, multipara, duas gestações a termo.

Início do trabalho, em 16-1-1944, às 22 horas.
Nascimento e m17-1-1944, às 11,50 horas
Injeção em 17-1-1944, às 11,51 horas
Expulsão da placenta em 17-1-1944, às 11,52 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-7,5 — 13-7,5.
Mecanismo de desprendimento — Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 23-1-1944.

78. O. N. com 42 anos, multipara, dez gestações a termo.

Início do trabalho, em 17-1-1944, às 2 horas
Nascimento em 17-1-1944, às 2 horas
Nascimento em 17-1-1944, às 12,20 horas
Injeção em 17-1-1944, às 12,21 horas
Expulsão da placenta em 17-1-1944, às 12,22 horas
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 24-1-1944.

79. N. G. com 19 anos, nulipara.

Início do trabalho, em 17-1-1944, às 3 horas
Nascimento em 17-1-1944, às 14 horas
Injeção em 17-1-1944, às 14,2 horas

Expulsão da placenta em 17-1-1944, às 14,3 horas
Tensão arterial — 12,5-7 — 12,5-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 21-1-1944.
Perda sanguínea — 60 c. c.

80. F. M. com 25 anos, multipara, quatro gestações a termo.
Início do trabalho, em 18-1-1944, às 20 horas
Nascimento em 18-1-1944, às 23,30 horas
Injeção em 18-1-1944, às 23,31 horas
Expulsão da placenta em 18-1-1944, às 23,32 horas
Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Perda sanguínea — 90 c. c.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 25-1-1944.
-

81. Z. R. C. com 23 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho, em 18-1-1944, às 2 horas.
Nascimento em 18-1-1944, às 8,5 horas
Injeção em 18-1-1944, às 8,6 horas
Expulsão da placenta em 18-1-1944, às 8,7 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 25-1-1944.
-

82. G. S. com 25 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho, em 18-1-1944, às 5 horas
Nascimento em 18-1-1944, às 19,22 horas
Injeção em 18-1-1944, às 19,23 horas
Expulsão da placenta em 18-1-1944, às 19,24 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial — 14-7 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 25-1-1944.
-

83. O. S. com 29 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho, em 18-1-1944, às 4 horas
Nascimento em 19-1-1944, às 11,3 horas
Injeção em 19-1-1944, às 11,5 horas
Expulsão da placenta em 19-1-1944, às 11,8 horas
Perda sanguínea — 90 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.

Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta 26-1-1944.

84. C. S. com 29 anos, multipara, duas gestações a termo
Início do trabalho, em 18-1-1944, às 21 horas
Nascimento em 19-1-1944, às 1,54 horas
Injeção em 19-1-1944, às 1,46 horas
Expulsão da placenta em 19-1-1944, às 1,47 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 26-1-1944.
-

85. S. V. P. com 22 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 17-1-1944, às 22 horas.
Nascimento em 19-1-1944, às 7,45 horas
Injeção em 19-1-1944, às 7,46 horas
Expulsão da placenta em 19-1-1944, às 7,47 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 25-1-1944.
-

86. G. S. D. com 20 anos, nulípara.
Início do trabalho, em 19-1-1944, às 5 horas
Nascimento em 19-1-1944, às 16,40 horas
Injeção em 19-1-1944, às 16,41 horas
Expulsão da placenta em 19-1-1944, às 16,42 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes alta em 26-1-1944.
-

87. N. V. com 34 anos, múltipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho, em 19-1-1944, às 5 horas.
Nascimento em 19-1-1944, às 17,45 horas
Injeção em 19-1-1944, às 17,46 horas
Expulsão da placenta em 19-1-1944, às 17,47 horas
Perda sanguínea — 30 c. c.
Tensão arterial — 13,5-7 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 26-1-1944.
-

88. N. S. R. com 26 anos, mulipara, duas gestações a termo.
Início do trabalho, em 19-1-1944, às 2 horas.
Nascimento em 19-1-194, às 20,3 horas

Injeção em 19-1-194, ás 20,4 horas
Expulsão da placenta em 19-1-194, ás 20,5'40 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 27-1-1944.

89. M. O. S. com 30 anos, multipara, quatro gestações a termo.

Início do trabalho, em 19-1-1944, ás 20 horas
Nascimento em 20-1-1944, ás 5 horas
Injeção em 20-1-1944, ás 5,3 horas
Expulsão da placenta em 20-1-1944, ás 5,5'50 horas
Perda sanguínea — 130 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 27-1-1944.

90. L. M. com 23 anos, múltipara, tres gestações a termo.

Início do trabalho, em 20-1-1944, ás 4 horas
Nascimento em 20-1-1944, ás 6,10 horas
Injeção em 20-1-1944, ás 6,11 horas
Expulsão da placenta em 20-1-1944, ás 6,12 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 27-1-1944.

91. F. S. com 24 anos, multipara, quatro gestações a termo.

Início do trabalho, em 19-1-1944, ás 21 horas
Nascimento em 20-1-1944, ás 2,5 horas
Injeção em 20-1-1944, ás 2,6 horas
Expulsão da placenta em 20-1-1944, ás 2,7 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 28-1-1944.

92. W. R. C. com 24 anos, multipara, tres gestações a termo.

Início do trabalho em 20-1-1944, ás 2 horas
Nascimento em 20-1-1944, ás 9,30 horas
Expulsão da placenta em 20-1-1944, ás 9,32 horas
Perda sanguínea — 40 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 28-1-1944.

93. C .D. com 31 anos, multipara, nove gestações a termo.
Início do trabalho, em 20-1-1944, ás 3 horas
Nascimento em 20-1-1944, ás 12,35 horas
Injeção em 20-1-1944, ás 12,36 horas
Expulsão da placenta em 20-1-1944, ás 12,36'40 horas
Perda sanguínea — 40 c. c.
Tensão arterial — 13-8 — — 13-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 27-1-1944.
-
94. D. F. com 23 anos, mutlipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho, e m19-1-1944, ás 11 horas.
Nascimento em 20-1-1944, ás 13,51 horas
Injeção em 20-1-1944, ás 13,52 horas
Expulsão da placenta em 20-1-1944, ás 13,53 horas
Tensão arterial — 14-8 — 14,5-8.
Perda sanguínea — 60 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 27-1-1944.
-
95. G. R. S. com 29 anos, multipara, cinco gestações a termo.
Início do trabalho, em 20-1-1944, ás 23 horas
Nascimento em 21-1-1944, ás 1,4 horas
Injeção em 21-1-1944, ás 1,5 horas
Expulsão da placenta em 21-1-1944, ás 1,5'40 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 28-1-1944.
-
96. O. S. 35 anos, multipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho, em 20-1-1944, ás 16 horas
Nascimento em 21-1-1944, ás 2,2 horas
Injeção em 21-1-1944, ás 2,3 horas
Expulsão da placenta em 21-1-1944, ás 2,4 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 28-1-1944.
-
97. C. L. S. com 26 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho, em 21-1-1944, ás 1,30 horas



Nascimento em 21-1-1944, às 4 horas
Injeção em 21-1-1944, às 4,1 horas
Expulsão da placenta em 21-1-1944, às 4,2 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial — 13.5-7 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 28-1-1944.

98. C. F. com 21 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 20-1-1944, às 9 horas.
Nascimento em 21-1-1944, às 5,30 horas
Injeção em 21-1-1944, às 5,31 horas
Expulsão da placenta em 21-1-1944, às 5,32 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal sem acidentes, alta em 28-1-1944.

99. E. R. com 32 anos, multipara, onze gestações a termo.
Início do trabalho, em 20-1-1944, às 2 horas
Nascimento em 20-1-1944, às 2,5 horas
Injeção em 20-1-194, às 2,6 horas
Expulsão da placenta em 20-1-1944, às 2,7 horas
Perda sanguínea — 40 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 29-1-1944.

100. D. P. com 27 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 19-1-1944, às 9 horas
Nascimento em 21-1-1944, às 9,43 horas
Injeção em 21-1-1944, às 9,44 horas
Expulsão da placenta em 21-1-1944, às 9,45 horas
Tensão arterial — 14-8 — 14,5-8.
Perda sanguínea — 60 c. c.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 29-1-1944.

101. E. M. com 20 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 20-1-1944, às 12 horas.
Nascimento em 21-1-1944, às 18 horas
Injeção em 21-1-1944, às 18,3 horas
Expulsão da placenta em 21-1-1944, às 18,4 horas.
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 27-1-1944.

101. E. M. com 20 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 21-1-1944, às 18 horas
Nascimento em 21-1-1944, às 18,3 horas
Injeção em 21-1-1944, às 18,4 horas
Expulsão da placenta em 21-1-1944, às 18,4 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 27-1-1944.
102. F. A. S. com 22 anos, multipara, cinco gestações a termo.
Início do trabalho, em 21-1-1944, às 5 horas
Nascimento em 21-1-194, às 14,15 horas
Injeção em 21-1-1944, às 14,16 horas
Expulsão da placenta em 21-1-1944, às 14,16'50 hs.
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 28-1-1944.
103. D. T. com 21 anos, multipara três gestações a termo.
Início do trabalho, em 2-1-1944, às 22 horas
Nascimento em 22-1-1944, às 1,15 horas
Injeção em 22-1-1944, às 1,16 horas
Expulsão da placenta em 22-1-1944, às 1,17 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 29-1-1944.
104. O. C. com 36 anos, multipara, cinco gestações a termo.
Início do trabalho, em 21-1-1944, às 16 horas.
Nascimento em 22-1-1944, às 7,20 horas
Injeção em 22-1-1944, às 7,21 horas
Expulsão da placenta em 22-1-1944, às 7,23 horas
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial 13,5-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 29-1-1944.
105. M. B. com 29 anos, nulipara.



Início do trabalho, em 21-1-1944, às 3 horas
Nascimento em 22-1-1944, às 14,3 horas
Injeção em 22-1-1944, às 14,4 horas
Expulsão da placenta em 22-1-1944, às 14,5 horas.
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13,5-7 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 29-1-1944.

106. M. V. com 20 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 22-1-1944, às 3 horas
Nascimento em 22-1-1944, às 14,5 horas
Injeção em 22-1-1944, às 14,6 horas
Expulsão da placenta em 22-1-1944, às 14,6'50 horas
Perda sanguínea — 30 c. c.
Tensão arterial — 14-7 — 13-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 29-1-1944.

107. N. D. S. com 20 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 21-1-1944, às 19 horas.
Nascimento em 22-1-1944, às 15,20 horas
Injeção em 22-1-1944, às 15,22 horas
Expulsão da placenta em 22-1-1944, às 15,23 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13,5-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 29-1-1944.

108. J. M. com 27 anos, multipara, tres gestações a termo.
Início do trabalho, em 23-1-1944, às 2 horas
Nascimento em 23-1-1944, às 6 horas.
Injeção em 23-1-1944, às 6,5 horas
Expulsão da placenta em 23-1-1944, às 6,6 horas.
Perda sanguínea — 60 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 30-1-1944.
109. W. S. com 20 anos, multipara.
Início do trabalho, em 23-1-1944, às 6 horas
Nascimento em 23-1-1944, às 24,5 horas
Injeção em 23-1-1944, às 14,6 horas
Expulsão da placenta em 23-1-1944, às 14,7 horas
Perda sanguínea — 90 c. c.

Tensão arterial — 13-7 — 13-7.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 30-1-1944.

110. A. M. com 27 anos, multipara, cinco gestações a termo.

Início do trabalho, em 23-1-1944, às 14 horas.

Nascimento em 23-1-1944, às 22,40 horas

Injeção em 23-1-1944, às 22,41 horas

Expulsão da placenta em 23-1-1944, às 22,42 horas

Perda sanguínea — 50 c.c.

Tensão arterial — 14-8 — 14-8.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 31-1-1944.

111. L. M. com 32 anos, multipara, cinco gestações a termo.

Início do trabalho, em 23-1-1944, às 4 horas.

Nascimento, em 23-1-1944, às 12 horas

Injeção em 23-1-1944, às 12,5 horas

Expulsão da placenta em 23-1-1944, às 12,6 horas.

Perda sanguínea — 50 c. c.

Tensão arterial — 13-8 — 13-8.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 31-3-1944.

112. M. R. com 29 anos, multipara, seis gestações a termo.

Início do trabalho, em 22-1-1944, às 23 horas.

Nascimento em 23-1-1944, às 12,13 horas.

Injeção em 23-1-1944, às 12,14 horas.

Expulsão da placenta em 23-1-1944, às 12,1'5 horas

Perda sanguínea — 60 c. c.

Tensão arterial — 13-8 — 13-8.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 1-1-1944.

113. L. S. com 25 anos, nulipara.

Início do trabalho, em 22-1-1944, às 18 horas.

Nascimento em 23-1-1944, às 3,15 horas.

Injeção em 23-1-1944, às 3,16 horas

Expulsão da placenta em 23-1-1944, às 3,17 horas

Perda sanguínea — 70 c. c.

Tensão arterial — 13-7 — 13,5-7.

Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.

Puerpério normal, sem acidentes, alta em 22-1-1944.



114. C. G. com 42 anos, multipara, doze gestações a termo.
Início do trabalho, em 23-1-1944, às 22 horas.
Nascimento em 24-1-1944, às 4,30 horas
Injeção em 24-1-1944, às 4,31 horas
Expulsão da placenta, em 24-1-1944, às 4,32 horas.
Perda sanguínea — 40 c. c.
Tensão arterial — 13-8 — 13-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 31-1-1944.
-
115. M. L. M. com 37 anos, multipara, cinco gestações a termo.
Início do trabalho, em 24-1-1944, às 2,30 horas
Nascimento em 24-1-1944, às 5,5 horas
Injeção em 24-1-1944, às 5,6 horas
Expulsão da placenta em 24-1-1944, às 5,7 horas
Perda sanguínea — 40 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 31-1-1944.
-
116. N. P. com 28 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 23-1-1944, às 23,30 horas
Nascimento em 24-1-1944, às 5,20 horas
Injeção em 24-1-1944, às 5,22 horas
Expulsão da placenta em 24-1-1944, às 5,23 horas.
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 31-1-1944.
-
117. D. S. 22 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 23-1-194, às 6 horas
Nascimento em 24-1-1944, às 6,30 horas
Injeção em 24-1-1944, às 6,31 horas
Expulsão da placenta em 24-1-1944, às 6,31'40 horas
Tensão arterial — 13-8 — 13-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 31-1-1944.
-
118. M. R. A. com 23 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 23-1-194, às 21,30 horas.
Nascimento em 24-1-1944, às 5,45 horas
Injeção em 24-1-1944, às 5,46 horas

Expulsão da placenta em 24-1-1944, às 5,47 horas.
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 13,5-7 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 31-1-1944.

119. L. V. com 21 anos, multipara, duas gestações a termo.

Início do trabalho, em 24-1-1944, às 2 horas.
Nascimento em 24-1-1944, às 10,12 horas
Injeção em 24-1-1944, às 10,13 horas
Expulsão da placenta em 10,14 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 1-2-1944.

120. O. F. G. com 26 anos, multipara, duas gestações a termo.

Início do trabalho, em 24-1-1944, às 5 horas
Nascimento em 24-1-1944, às 17 horas
Injeção em 24-1-1944, às 17,2 horas
Expulsão da placenta em 24-1-1944, às 17,3 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 14-7 — 14-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 1-2-1944.

121. M. V. com 26 anos, multipara, tres gestações a termo.

Início do trabalho, em 24-1-1944, às 10 horas.
Nascimento em 24-1-1944, às 20,30 horas
Injeção em 24-1-1944, às 20,31 horas
Expulsão da placenta em 24-1-1944, às 20,32 horas.
Perda sanguínea — 80 c. c.
Tensão arterial — 13,5-7 — 13,5-7.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 31-1-1944.

122. C. F. C. com 22 anos, multipara, três gestações a termo.

Início do trabalho, em 24-1-1944, às 20 horas
Nascimento em 25-1-1944, às 2,30 horas
Injeção em 25-1-1944, às 2,32 horas
Expulsão da placenta em 25-1-1944, às 2,34 horas

Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 1-2-1944.

123. M. O. R. com 23 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 24-1-1944, às 6 horas.
Nascimento em 25-1-1944, às 13,30 horas
Injeção em 25-1-1944, às 13,31 horas
Expulsão da placenta em 25-1-1944, às 13,32 horas
Perda sanguínea — 90 c. c.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 2-2-1944.
124. D. G. R. com 20 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 24-1-1944, às 11 horas
Nascimento em 25-1-1944, às 20,23 horas
Injeção em 25-1-1944, às 20,24 horas
Expulsão da placenta em 25-1-1944, às 20,25 horas.
Tensão arterial — 15-8 — 15-8.
Mecanismo de desprendimento: Duncan.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 1-1-1944.
-

125. I. D. com 36 anos, multipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho, em 25-1-1944, às 6 horas.
Nascimento em 25-1-1944, às 15,30 horas
Injeção em 25-1-1944, às 15,32 horas
Expulsão da placenta em 25-1-1944, às 15,33 horas.
Perda sanguínea — 60 c. c.
Tensão arterial — 13-7 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
-

126. L. L. Z. com 19 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 25-1-1944, às 6 horas
Nascimento em 25-1-1944, às 15,30 horas
Injeção em 25-1-1944, às 15,31 horas
Perda sanguínea — 60 c. c.
Expulsão da placenta em 25-1-1944, às 15,32 horas.
Tensão arterial — 13-7 — 13-7.
Puerpério normal sem acidentes, alta em 2-1-1944.
-

127. L. L. com 19 anos nulipara.
Início do trabalho, em 25-1-1944, às 12 horas
Nascimento em 25-1-1944, às 20,31 horas
Injeção em 25-1-1944, às 20,32 horas

Injeção em 25-1-1944, às 20,32 horas
Perda sanguínea — 70 c. c.
Tensão arterial — 15-8 — 15-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 2-1-1944.

128. M .R. com 23 anos, nulipara.
Início do trabalho, em 24-1-1944, às 15 horas.
Nascimento em 25-1-1944, às 15,5 horas
Injeção em 25-1-194, às 15,6 horas
Expulsão da placenta em 25-1-1944, às 15,7 horas.
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 13,5-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 31-1-1944.

129. O. G. com 27 anos, multipara, seis gestações a termo.
Início do trabalho em 25-1-1944, às 3 horas.
Nascimento em 25-1-1944, às 17,4 horas.
Injeção em 25-1-1944, às 17,52 horas
Expulsão da placenta em 25-1-1944, às 17,53 horas.
Perda sanguínea — 40 c. c.
Tensão arterial — 13,5-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 1-2-1944.

130. H. D. S. com 39 anos, multipara, oito gestações a termo.
Início do trabalho em 25-1-1944, às 10 horas
Nascimento em 25-1-194, às 21,3 horas
Injeção em 25-1-194, às 21,4 horas
Expulsão da placenta em 25-1-1944, às 21,4'40 horas
Perda sanguínea — 50 c. c.
Tensão arterial — 14-8 — 14-8.
Mecanismo de desprendimento: Baudelocque.
Puerpério normal, sem acidentes, alta em 3-1-1944.

CONCLUSÕES

- 1.º — As dôres no secundamento, com o emprego do método apresentam-se com menor intensidade, do que acontece habitualmente.
- 2.º — O secundamento é nitidamente acelerado, os casos da expulsão tardia da placenta não foram constatados, das ceto e trinta observações, tivemos uma média, no tempo de expulsão de cincoentas segundos.
- 3.º — As perdas sanguíneas foram mínimas, não constatamos, caso algum de hemorragia, a a média por nós constatada de perda sanguínea, foi de 60 cc..
- 4.º — Não tivemos casos de acidentes secundários, nem uma só vez, foi necessária a intervenção manual, para revisão da placenta anexos.
- 5.º — A perstência da ação do hormônio do lóbulo posterior da hipofise faz o útero se contrair, a placenta desce para o segmento inferior e para a vagina, resultando uma redução notável das três dimensões do corpo do útero e uma dureza caraterística do corpo do útero.

Esta diferença de volume e consistência é tão evidente que nos facilita o diagnóstico clínico de deslocamento completo da placenta.

Este sinal, que constatamos tão frequen-

temente em nossas observações permite de evitar as manobras intempestivas sobre o corpo do útero, nas retenções parciais da placenta.

- 6.º — Com duas a três unidades de hormônio do lóbulo posterior da hipófise se processa o secundamento.
- 7.º — A solução do sêro fisiológico e hormônio, deve ser injectada o mais lentamente possível, logo após, de imediato ao nascimento da criança.
- 8.º — O método é indiscutivelmente de grande valor profilático, por tôdas as razões apontadas acima: redução do tempo, menor perda sanguínea, abstenção da manobra para extração de placenta e anexos.

Das cento e trinta observações, tôdas com puerpério normal, sem um só acidente.

- 9.º — O método abstendo-se as contra indicações, devia ser usado sistematicamente, pois como processo profilático é indiscutível.

BIBLIOGRAFIA

Jean Snoeck et Bernard — Revue de Gynecologie et Obstétrique.

Alfredo J. Guiroy e Jorge F. Albertelli — Boletim da Soc. de Obstetricia e Ginecologia.

Von Dr. Gunter Lehmann — Munchener Medizinische Wochenschrift.

H. Vignes Physiologie obstetricale.

N. Pende — Endocrinologia.

L. Dvraigne — Les. Regulatione Hormonales.

M. Luís Perez — Tratado de obstricia.

Alfredo Becker — Clínica Obstétrica.

Tausch M. — Deutsch. Med. Woch.

