

Nº 15

Nº 162

Dissertação

sobre

Hemorragia puerperal

apresentada

a

Escola Médico Cirúrgica

do Porto

para ser defendida pelo

alumno da mesma.

Francisco Pereira de Aguiar.

1859.

V/15 ENC

Presidente. = o W<sup>m</sup> Sr. Dr. José d'Andrade  
Gramago. -

Ilmos Srs

seguintes. - { Dr. José Pereira Reis.  
" Francisco Velloso da Cruz.  
" Luiz Pereira da Fonseca.  
" Antonio Bernardino d'Almeida.

Para o dia 15 de corrente, pelas  
11 horas da manhã.



a quantidade d'esse liquido q' n'um instante dado  
atravessa as diferentes secções d'esse tubo, deveser  
em todas as partes egual. e Não me parece fundado  
esta opinião, q' quanto maior nos fôr este membra  
lii devemos concluir, q' se o tubo tiver maior espa-  
cidade a velocidade deve diminuir e vice versa; d'este  
modo haveria compensação perfeita e não se daria  
concremento sanguineo.

Estende tambem jaquémier q' o pinto lavado nas  
hemorrhagias seje sempre o systema venoso, q' as  
veias sãõ menos resistentes, suas paredes e q' as veias  
uterinas desprovidas de valvulas devem resente-se e  
soffer com o refluxo, q' para ellas deve de produzir  
os embargos característicos da veia cava inferior.  
Se é verdade, como não negamos, q' o systema arteria-  
l tem mais resistentes e forte, as suas tunicas, tambem  
tem de soffrer as maiores esforços, e demais nem  
tudo os accidentes hemorrhagicos sãõ devidos a empe-  
dição na circulação da cava inferior, mas ao contra-  
rio a causa q' directamente atão sobre o systema  
arterial.

Os praticos entãõ deida muito divididos, pelo q' dig-  
nospente a causa productora das hemorrhagias



uterino em duas particularidades: primeiro em uns q  
a perda sanguinea depende sempre do descolamento  
do placenta, outros q seja simplesmente o resultado  
d'uma exphelacão sanguinea na face interna do utero  
em pontos extrahentos á inserção placentar. Ambas  
as opinioes são perfeitamente verdadeiras e não se  
pode negar q ha hemorragias feitas d'expheção  
sanguinea na face interna do utero.

Em relação as hemorragias durante a gravidez podem  
depender: 1.<sup>o</sup> d'expheção sanguinea especialmente  
no primeiro mez; 2.<sup>o</sup> de lacerações das arterias ou veias  
utero placentares propriamente ditas; 3.<sup>o</sup> de rompi-  
mento das veias e arterias q se distribuem nas  
espessuras da membrana caduca independente de pla-  
centa.

Además causas mencionadas temos acrescentar outras  
não menos importante. O utero n'um periodo  
adiantado da gestação é formado de fibras membranas  
distintas e dispostas em differentes sentidos, de modo  
q se torna espessa, resistente e apto para  
o fim a q é destinado; mas se uma d'estas ordens de  
fibras é isoladamente atacada de um tração excessi-  
modica a circulação utero-placentar não se fará  
com a mesma liberdade q antes, e a estase do



sangue no placenta sem a consequencia, e o rompimento dos seus vasos, sera muito fove si temer.

Causas determinantes. Esta classe pertence com todas as q' obra sobre o utero, ou indirectamente por intermedia do organismo, ou directamente.

A primeira categoria pertencem a maior parte das causas meras a segunda as fisicas: as primeiras determinadas em offluxo de sangue para o utero e como consequencia o intumescimento e dilatacao dos vasos proprios, e em ultimo resultado o corrimento sanguineo q' se exstolazao q' se Thrombozes vascular, seguido a epacha da gravidez em q' tem lugar. As q' obrao directamente sobre o utero produzem quasi sempre o deslocamento do placenta, sendo contudo provavel q' na maior parte das vezes a este preceda a rupture dos vasos.

Não se deve porom esquecer q' para haver uma perda sanguinea durante a gestação, e preciso alem da influencia das causas apontadas uma disposicao particular da mulher, q' a torna mais sensivel ao actuar d' estas causas.

Causas especificas. Abrange este grupo as causas pecubias, e certos orgaos e q' se serem inherentes



o seu modo de ser ou de funcionar das chamadas  
especiais. A inserção anormal da placenta, a  
ruptura do cordão umbilical, a rutura do útero  
e a sua retração rápida, pertencem a esta cathe-  
goria.

Inserção anormal da placenta. Quasi todos os  
antigos dão conta de ter encontrado o encaixe  
da expressão do feto, a placenta sobre o collo do  
útero e attribuem esta singularidade ao prolapso  
da placenta, e não a demovia desta opinião o  
acharem-na ás vezes adherente ao contorno do orificio  
uterino, pois n'este caso attribuem o fenómeno  
à adherencia consecutiva da placenta pela coagu-  
lação sanguinea. Mas tarde porem viu-se q a  
placenta nem sempre se inseria sobre o fundo  
do útero, e de lá se reconhecem q a sua col-  
locação viciosa era causa de hemorragia.

Explicação do mecanismo desta hemorragia  
foi ao principio a seguinte: ate o quinto mez  
da gravidez o corpo do útero é o unico q experi-  
menta modificações no seu volume, e os seus  
ultimos mezes principiam as do collo, diminui  
de comprimento e começa o alargamento do seu or-  
ificio interno onde a placenta completamente



formade tomavindo adherir: inextensivel. A natu-  
reza e placentaria não acompanha as modifi-  
cações do collo uterino, consequentemente rompen-  
se os rebordes vasculares e porre o sangue pelas  
aberturas.

Abnormalmente desenvolve-se o feto de um modo differente: nos ultimos tres mezes a cavidade uterina augmenta de capacidade e a parte das fibras inferiores do utero conservando-se fechada o orificio interno ate os ultimos tempos da gestação, ora não podendo a placenta seguir esta desenvolvimento rapida do terço inferior do utero os seus cotyloedones separamos mecanicamente rompem as adherencias voluntares e a hemorragia é inevitavel. A theoria antiga pode servir quando muito para dar conta das hemorragias q se verificão <sup>ultimas</sup> nos ~~ultimas~~ dias da gravidez, e deve-se notar q é quasi sempre então ou na occasião do parto q mais vezes tem lugar este accidente.

Structure do coração umbilical. A structure dos vasos umbilicais é um facto admittido. P<sup>o</sup> todos, esta mutação pode depender d'um estado pathologico das tunicaes vasculares d'uma disposição particular e viciosa dos vasos e em geral do pequeno comprimento do



mesmo. Comprova-se as observações de Denney  
que o sangue corre da veia umbilical affecta-  
da de varizes e a de Cazcaux q' dá conta d'um  
aborto produzido pela dilaceração dos vasos q'  
unem a placenta ás membranas.

Pequenos comprimentos do cordão pode, quer antes  
quer depois da rutura do sacco d'as aguas, produzir  
uma hemorragia ou pelo rompimento de seus  
vasos ou p' fortemente esticados pelos movimentos  
desordenados do feto ou p' descensus rapido do mesmo.

Rutura do utero. Esta além de hemorragia q'  
provoca tem o grave & inconveniente de dar lugar  
gem<sup>para</sup> cavidade peritoneal a todos os conteúdos  
uterinos.

Arretração rapida do utero sendo como é uma  
condição para susten<sup>ter</sup> os cursos sanguineos pode,  
quando se opera rapidamente, produzir o resul-  
tado contrario pela expulção ex temporanea  
da placenta q' provoca.



# Symptomas.

Levi. dos hemor. em geral e locais.

Symptomas gerais. Não se manifestam quando a hemorragia é fulminante ou tem lugar <sup>em</sup> uma causa traumática, mas nos casos ordinários a mulher principia a sentir um incommodo geral ~~em~~ <sup>em</sup> pleurost. peso e interpermeação no fundo do ~~ventro~~ <sup>ventro</sup> acompanhada de dores nos lombos, alto das coxas e virilhas, sentindo aminuidadas vezes necessidade de urinar e defecar. Apoy estes vem as dores de cabeça, vertigens, zumbidos d'ouvidos, rubor das faces e frequência de pulso. Mais tarde as venas tração-se e apparece descoloração da pelle, frio d'extremos, frequência de pulso e dyspnoeas.

Symptomas locais. Apparecimento de sangue quando a hemorragia é externa, e quando é interna e pouco abundante nos primeiros tempos ~~peço~~ <sup>peço</sup> quasi sempre ignorada, mas d'ordinario forma-se um coagulo q<sup>o</sup> determina peso no perineo, dores nos rins e coxas e ~~q<sup>o</sup>~~ <sup>q<sup>o</sup></sup> ~~flor~~ <sup>flor</sup> o aborto. Se a perineo vai adiantada e a hemorragia interna é abundante, o sangue accumula-se, distende o utero



consideravelmente, o ventre augmenta de volume e torna-se duro e resistente. Este duramente pode dar-se no fim de mezes de placenta e temos apoplexia placentar, ou entre a placenta e o útero e então o parto prematuro é infalível; ou dentro do amnios, e neste caso a morte do feto é certa.

### Diagnostico

Nos ultimos tres mezes da gravidez um corimento sanguineo qualquer, ~~é~~ não ~~pode~~ considerar-se acidental, deve chamar a ~~figura~~ e ~~atender~~, e não se poupano a ~~figuras~~ deve o pratico estudar minuciosamente as causas q<sup>a</sup> o motivaram.

Uma das causas q<sup>a</sup> mais vezes produz tal accidente é como ponderamos em outro lugar a inserção anormal da placenta, e devemos reconhecer da maneira seguinte: Se uma multipara tendo a hemorragia externa o dedo levado ao fundo da vagina encontra os coagulos sanguineos q<sup>a</sup> prontamente chegam ao passagem,



aumentando-se se esta occorria a hemorragia.  
 Fecho feita a obstáculo mecânico, e se o collo  
 está dilatado o dedo explorador encontra um  
 tumor polyposo e molle mas bastante  
 mais consistente q<sup>ue</sup> um coagulo e com sulcos  
 em diferentes sentidos, é a placenta: então  
 devemos investigar se a inserção é central e central  
 ou se uma parte da placenta só tapa o ori-  
 fício interno em parte, deixando a outra para  
 ser tocada pelas membranas. Porém se o  
 trabalho não tem começado e o accidente se ma-  
 nifesta n<sup>uma</sup> primipara em quem o collo  
 está ainda fechado os signaes q<sup>ue</sup> nos favorece o  
 diagnostico são os racionais: 1.<sup>o</sup> a hemorragia  
 desta causa nunca tem lugar antes do  
 termo mez: 2.<sup>o</sup> principia sem prodromos e  
 espontaneamente: 3.<sup>o</sup> pouco abundante e de  
 curta duração nas primeiras manifestações,  
 augmenta em cada nova repetição: 4.<sup>o</sup> se o  
 trabalho tem começado e as membranas estão  
 intactas, augmenta com as dores e diminui  
 nos intervallos: 5.<sup>o</sup> o sangue é liquido e



mais vermelho di. & vindo do fundo do útero.  
6.º enfim não há bolsa das águas & se auctua  
obstruindo o orificio pela placenta.

Quando a hemorragia é devida á ruptura  
do cordão além dos signaes racionais há os  
fisiicos negativos, & não se encontram a  
placenta no orificio uterino.

Diagnosticar não offerece grandes difficul-  
dades, quando a hemorragia é interna e abun-  
dante & q<sup>do</sup> o augmento rapido do volume do  
abdomen e os symptomas geraes q<sup>do</sup> logo se  
manifestão, caracterisam bem a hemorragia  
e a distinguem da tympanite, ascite perito-  
neal ou amniotica, q<sup>da</sup> se pode acompanhar  
ou concorrer com elle.

### Prognostico.

A hemorragia fúnebria é sempre grave e  
nao poucas vezes fatal quando em muito pe-  
queno espaço de tempo abrange o útero  
para aquelle fúnebre, & fer sadia e sanguinolenta,  
mas neste mesmo caso a vantagem da sua



podem ser em detrimento do feto, nomeadamente se a perda sangüinea se fazer entre a placenta e o útero.

As considerações em 3<sup>o</sup> tema entrado respeito à inserção anormal da placenta mostram, 3<sup>a</sup> a gravidade do prognóstico aumenta especialmente em relação ao feto, nos casos em que a implantação placentar occupa e tapa completamente o orifício do collo uterino, mas ainda assim podem ser tais as contrações uterinas que a cabeça do feto rompe a placenta, como virão Portal e outros, suscitando-se e hemorragia pela compressão que a cabeça exerce sobre os vasos placentários, e do mesmo modo a bolsa das aguas primeiro e depois a cabeça do feto, no caso de placenta occupar um dos lados do orifício.

A hemorragia interna é sempre ainda mais grave, 3<sup>a</sup> a maior parte das vezes é ignorada de quem a soffre, e quando reclama soccorros já a vida da mãe e do feto ou ambas estão em perigo imminente. A hemorragia interna é menos perigosa antes da ruptura dos



membranas de  $\text{e}$  depois  $\text{e}$  a tensão das mem-  
branas  $\text{e}$  envolvem o feto ainda cheias do  
amnios comprime  $\text{e}$  toda a parte  $\text{e}$   $\text{e}$   
igual, sempre permitindo grande corrimento  
sanguíneo e ainda também  $\text{e}$  ha o  
recurso de romper as membranas e abrigar  
o feto até o útero a contrahir-se sobre si  
mesmo.

E ainda nos casos mais favoráveis de não  
ser a hemorragia imediatamente peris-  
sosa  $\text{e}$  si mesmo é o seu prognostico grave,  
pelo estado geral  $\text{e}$  produz: apim flet  
e multas supistas  $\text{e}$  muito tempo a pertur-  
nação cephalica, dores vagas nos membros,  
um estado nervoso particular, tremura de  
membros digestão difficil, fraqueza geral  
e dos órgãos visuaes e auditivos, inercia inte-  
ra, flatulency de parte  $\text{e}$ .



# Tratamento

Muitos são os agentes therapeuticos, & tem sido aconselhadas e gabadas para combater tão terrivel accidente, não os enumerarei todos & seria isto trabalho fastidioso e inglorio, & muitos merecem até ser esquecidos e só me occuparei d'aquelles & são de mais decidida vantagem, e & estão mais em voga.

Nos casos de hemorragias puerperaes muito fúrras abundante, limitar-se-ha o practico aos conselhos e prescripções hygienicas, pondo o seu principal empenho em diminuir e pôr cobro ás suas disposições & tiver reconhecido.

Em todos e qualquer hemorragia sempre em primeiro lugar fôremos em pratica os meios seguintes: situar a doente horizontal a habitar-se n'um quarto escuro e frio com pequena temperatura e pouca luz, silencio absoluto dieta suave d'espírito ouzo de limonadas refrigerantes e evacuações das urinas e fezes: são prescripções gerais & em todos os casos de hemorragia o practico se occupará, & fôger guardar a doente.



Os meios therapeuticos applicados, são todos  
em g<sup>o</sup> tendem a suspender o carimento do san-  
guineo, e podem dividir-se em duas grandes  
categorias agentes pharmacologicos e  
meios chirurgicos.

A escolha e applicação destes meios depen-  
de dos diversos estados e condições, em g<sup>o</sup> se  
nos apresenta a mulher.

Se a hemorragia se manifesta antes do  
trabalho mas durante os tres ultimos mezes  
da gravidy, e a sua abundancia não é dema-  
niada, uma pequena sangria de braco feita  
com circumspeção, e havendo signaes de plethora  
e seguida d'um regimen antiphlogistico  
deve ser tentada: se se dão as mesmas circuns-  
tancias mas sem signaes de plethora Deverão ser  
preferidos os applicados internamente ou em  
clysters.

Se a hemorragia se continua apesar d'estas  
applicações convem recorrer com outros meios  
e fazer applicações directas ou indirectas e



revulsivos. Os topicos frios tem mais lugar no principio e d'um modo continuo, e não se deixará de vigiar quando fôr a symptoma geraes se cohiber a hemorragia continua, e neste estado não só não a proveitosa mas até prejudicial e urge lançar mão d'outros mais energicos. Os revulsivos serão applicados conjunctamente com os topicos, e usar-se hão nos extremos superiores.

A cravagem do centio tem cabimento em este estado e como diz Dubois é um poderoso hemostatico. E verdade a cravagem tem uma acção especial sobre o utero, cujo effeito as contrações sendo afim cause provocadora do parto prematuro: mas tal effeito só se manifesta, diz Gazeaux, quando o utero está enflaquecido e em trabalho demorado e infructuoso e nimmer fora d'este caso.



Tampão. O tampão pela pressão mecânica & exerce sobre as bocas abertas dos vasos, obsta a saída do sangue favorece pela estagnação a sua coagulação e assim se torna um agente hemostático. Prim  
meu sempre é superst applicum directamen-  
te o tampão sobre o ponto lesado, e  
então o sangue procurando o interior do útero  
ahi se enagula, e como corpo estranho de-  
termina contrações & produzem a saída  
do tampão sangue e mesmo feto.

No entanto não é regra sufficiente para  
preservar o tampão de practica, mas reservar-  
se somente para os casos devidos, & como  
quer Gardien, se podem reduzir aos seguintes:

1.<sup>o</sup> quando a sutura depende do útero, e hemorragia  
depende de ruptura de varizes do collo uterino  
ou de vagina: 2.<sup>o</sup> quando ha debacração do  
collo do útero acompanhado d'inércia na  
ocasião do trabalho: 3.<sup>o</sup> no uso d'inserção  
viciosa de placenta dentro & centro: 4.<sup>o</sup> quando  
o abortamento é inevitavel: 5.<sup>o</sup> quando



11  
a dilatação do collo não existe e se reputa  
impossivel: 6.º enfim quando depois de  
rotas as membranas o parto forçado se não  
pode praticar.

Se a hemorragia se torna pertinaz e as  
condições em q se manifesta não são  
favoráveis á applicação do Stanspao, & 3.º  
trabalhos se declaram, a sutura das mem-  
branas está indicada. Puzes propoz o  
seguinte processo: introduz um ou mais  
dedos no collo uterino & curtos intervallos  
e com força proporcionada á sua resistencia,  
dilata-se morosamente até q o utero está  
muito contraído: espira-se a  
formação de bolsa das aguas depois o seu en-  
crevemento no collo, e logo q se apresenta  
a cabeça procede-se ao rompimento das  
membranas, a agua corre a cabeça desce o parto  
concluta-se e a hemorragia cessa.

Obtida a dilatação forçada do collo podem  
ocor-se um das duas cosas: ou a placenta está  
implantada no fundo em uma parte do collo.



Se a placenta cobre o collo só em parte, no  
segundo caso, ~~procede-se~~<sup>procede-se</sup> descollamento rom-  
pem-se as membranas facilitate-se a saída  
das aguas, e o parto continer-se-ha como  
ordinario.

Noutre hypothese se a placenta se  
insere dentro do ventre, quer Caesariano  
à imitação de Puzos na suture das mem-  
branas, se perfure a massa placentar e  
as membranas com uma corda de mulher.  
Mas nestas circumstancias se o collo é pou-  
co dilatado e a mulher é primípara, re-  
comenda Cazeaux, q se adie a operação  
applicando o Tampão.

Tenho-me occupado exclusivamente das  
hemorrhagias externas e guardo-me-lui de ser  
extenso no q pertence ás internas. P<sup>o</sup> q se foi  
perdido n aquellas e q nestas mesmo tem  
applicação.

Hemorrhagia interna pode tornar-se  
extremamente grave na mulher primípara,  
e cujo collo não dilatado favorecer a perda  
sanguinea, n estas circumstancias deve



provoocar-se o parto, quando o feto, os miúdos,  
e a experiência aconselha.

Felizmente o útero não se fica inerte  
a uma acumulação grande de sangue, e ta-  
exista contrações ou amotilha-se o collo  
favorecendo assim a introdução forçada da  
mão. Mas se nem isto se puder obter,  
sabe-se não do recurso ex terno incisões  
multiples do collo ou compressão da  
aorta abdominal.

Abdominotomia interna pode ainda ter  
lugar na occasião de tabella. Neste caso  
aprehe-se o parto, e feto, os miúdos, e a  
experiência tem mostrado bons resul-  
tado effeito, não se interrompendo o empre-  
go do forceps quando o collo uterino conve-  
nientemente dilatado, tiver consentido  
no decurso da cabeça.



# Proposições

1.<sup>a</sup>

Nas metrorrhagias o sangramento presta  
valiosos serviços therapeuticos.

2.<sup>a</sup>

As hemorragias puerperaes são as mais  
das vezes causa efficiente do aborto.

3.<sup>a</sup>

Nos partos prematuros artificiaes as  
metrites ou Ducto peritonites são  
muito frequentes.

4.<sup>a</sup>

No estado actual da sciencia a divisao das  
hemorragias em activas e passivas não po-  
de negar-se absolutamente.

5.<sup>a</sup>

No offerecimento do placenta com delatancia  
de collo deve-se em geral praticar a versao

6.<sup>a</sup>

Antes de tres mezes completas não ha  
signal certo de gravidez.