

5
N.º 162
Dissertação

sobre
Hemorrhagia puerperal

apresentada
à
Escola Médico Cirúrgica
do Porto

para ser defendida pelo
alumno da mesma.

Francisco Pereira de Aguiar.

1859.

Presidente. - o W^m Sr. C^o José d'Andrade
Gramago. -

Seus Srs

seguintes. - { C^o José Pereira Reis.
" Francisco Velloso da Cruz.
Sr. 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 deo
atravessa as diferentes superficies d'esse tubo, deveser
em todas as partes equal. e nao nos parece fundado
esta opiniao, q' quanto guiando-nos p' esta memora-
ção de vemos concluir, q' se o tubo tiver maior esla-
cidade a velocidade deo diminuir e vice versa; d'este
modo haveria compensação perfeita e não se daria
convenientemente sanguisies.

Pertence tambem fazer-nos q' o ponto levado nos
hemorrhoides seja sempre o systema venoso, q' as
partes mais resistentes, suas paredes e q' as veias
anteriores do fígado de subcutâneas deveser resistentes e
suffer com o refluxo, q' para ellas deveser produzido
os embargos característicos da veia cave inferior.
Se é verdade, como não nos parece, q' o systema arterial
tem mais resistentes e fortes as suas tunicas, tam ben-
tem de suflor tar maiores esforços, e de mais mem-
todas os accidentes hemorrhoides são devidos a empe-
dição na circulação da cave inferior, mas ao con tra-
rio a causa q' directamente abão sobre o systema
arterial.

Os praticos então deo muito divididos pelo q' é
respeito á causa productora das hemorrhoides

uterino em duas particularidades: pertencem uns a perda sanguínea depende sempre do desenvolvimento do placenta, outros q se p. simplesmente o resultado de uma exphelção sanguínea na face interna do útero em pontos extrínsecos a inserção placentar. Ambas as opiniões são perfeitamente verdadeiras e não se pode negar q há hemorragias fétas d'expheção sanguínea na face interna do útero.

Em relação a hemorragias durante a gravidez podem depender: 1.º d'expheção sanguínea especialmente no primeiro mez; 2.º de laceração das artérias servias utero placentares propriamente ditas; 3.º de rompimento das veas e arterias q se distribuem na espessura da membrana caduca independente do placenta.

Além das causas mencionadas temos acrescentar outras não menos importante. O útero n'um periodo adiantado da gestação é formado de fibras musculares distintas e dispostas em differentes sentidos, de modo q se torna esp. um esp. muito forte e esp. para esp. q é destinado; mas se uma deus ordens de fibras é isoladamente atacada de um traço esp. modica a circulação utero placentar não se fará com a mesma liberdade q antes, e a estase do

sangue na placenta sem a consequencia, e o rompimento dos seus vasos, e se muito fôr se temer.

Causas determinantes. Deste classe pertencem todas as q^{as} actuam sobre o feto, ou indirectamente por intermediação do organismo, ou directamente.

A primeira categoria pertencem a maior parte das causas moraes á segunda as físicas: as primeiras determinadas em effluxo de sangue para o feto e como consequencia o intumescimento e dilatação dos vasos proprios, e em ultimo resultado o coarctamento sanguineo q^{do} se exstolazão q^{do} se Thrombozação vascular, seguida a effluxão de gravidez em q^{do} tem lugar. As q^{as} obrão directamente sobre o feto produzem geralmente sempre o deslocamento da placenta, sendo contudo ~~provel~~ q^{do} na maior parte das vezes a este preceda a rupture dos vasos.

Não se deve porém esquecer q^{do} para haver uma perda sanguinea durante a gestação, é preciso além da influencia das causas apontadas uma disposição particular da mulher q^{do} a torna mais sensivel ao actuar d'estas causas.

Causas específicas. Abrange este grupo as causas febriiles e certos orgaos e q^{do} 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 entorse do útero
e a sua retração rápida, pertencem a esta cathe-
goria.

Inserção anormal da placenta. Quase todos os
antigos dão conta de ter encontrado o mecanismo
da expulsão do feto, a placenta sobre o collo do
útero e attribuem esta singularidade ao prolapso
da placenta, e não a demora desta expulsão.
acham-na ás vezes adherente ao contorno do orificio
uterino, pois n'este caso attribuem o fenómeno
à adherencia consecutiva da placenta pela coagula-
ção sanguinea. Mas tarde, porém viu-se q a
placenta nem sempre se inseria sobre o fundo
do útero, e de lá se reconhecendo, a sua col-
locação viciosa era cause de hemorragia.

Explicação do mecanismo d'esta hemorragia
foi ao principio a seguinte: até o quinto mez
da gravidez o corpo do útero é ovoidal, e experi-
menta modificações no seu volume, e se nos
ultimos mezes principiam as do collo, diminuem
o comprimento e começa o alargamento do seu or-
ificio interno onde a placenta completamente

formado tem vindo adherir: exceptuando-se o ma-
turg. a placenta não acompanha as modifica-
ções do collo uterino, consequentemente rompem-
se as relações vasculares e gera o sangue pelas
aberturas.

Modernamente supõe-se o facto de em
modo differente: nos ultimos tres mezes a cavidade
uterina augmenta de capacidade á custa das fi-
bras inferiores do utero conservando-se fixado o vi-
fido interno até os ultimos tempos da gestação,
ora não podendo a placenta seguir esta desen-
volução rapida do terço inferior do utero os seus
cotyloedones seperados mecanicamente rompem
as adherencias voluntares e a hemorragia é inevi-
tavel. A theoria antiga pode servir guiao muito
para dar conta das hemorragias q^{se} verificão
^{ultimas} nos ultimos da gravidez, e deve-se notar q^{se} é quasi
sempre antes ou na occasião do parto, q^{se} mais vezes
tem lugar este accidente.

Structure do cordão umbilical. Structure dos vasos um-
bilicaes é um facto admittido p^{se} todos, esta estrutura
pode depender d'um estado pathologico das tuni-
cas vasculares d'uma disposição particular e vicia
dos vasos e em fim do pequeno comprimento do

mesmo. Comprovamos as observações de Lennep
que o sangue corre da veia umbilical affecta-
da de varizes e a d. Pajcaux & de contra d'um
aborto produzido pela dilaceração dos vasos &
unção a placenta ás membranas.

Pequenos comprimentos do cordão pode, quer antes
quer depois da rutura do saco d'as águas, produzir
uma hemorragia ou pelo rompimento de seus
vasos ou $\S$ fortemente esticados pelos movimentos
desordenados do feto ou $\S$ desceres rapidos do mesmo.

Rutura do utero. Esta além de hemorragia &
provoca tem o grave & inconveniente de dar lugar
gem ~~para~~ a cavidade peritoneal a todos os conteúdos
uterinos.

Artração rapida do utero sendo como é uma
condição para susten. as curvas sanguineas pode,
quando se opera rapidamente, produzir o resul-
tado contrario pela expulção exp. temporanea
da placenta & provocar.

Lymptonus.

Querido, los hemos empujados a la izquierda.

Symptômes généraux. Não se manifestam quando a hemorragia é fulminante ou tem lugar em uma causa traumática, mas nos casos ordinários a mulher principia a sentir um incômodo geral inexplicável, peso e interpeccamento no fundo do ventre acompanhado de dores nos lombos alto das costas e vertebraes, sentindo a necessidade de urinar e defecar. Depois disto vem as dores de cabeça, vertigens, zumbidos d'ouvidos, rubor das faces e frequência de pulso. Mais tarde os membros tratão-se e apparece descoloração da pelle, frio d'estremidades, freqüente de pulso intermittente.

Symptomas locais. Apparecimento de sangue quando a hemorragia é externa, e quando é interna e pouco abundante nos primeiros tempos prep. quasi sempre regenerada, mas l'ordinaria forma-se um coagulo q' determina peso no perineo dor nos rins e cãbras e q' flm o aborto. Se a pericath. 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 derramamento pode dar-se no tecido mesmo da placenta e temos apoplexia placentar, ou entre a placenta e o útero e então a parte prematura é infalível, ou dentro do amnios, e neste caso a morte do feto é certa.

Diagnostico

Nos últimos tres meses da gravidez um corimento sanguineo qualquer, ~~que~~ não poder considerar-se acidental, deve chamar a fixar a attenção, e não se poufando a fadigas deve o pratico estudar minuciosamente as causas q^{as} o motivaram.

Uma das causas q^a mais vezes produz tal accidente é como ponderamos em outro lugar a inserção anormal da placenta, e devemos reconhecer da maneira seguinte: N'uma multipara unico a hemorragia externa. Dedo levado ao fundo da vagina encontra os coagulos sanguineos q^{es} prontamente lhe dão passagem,

aumentando-se se esta occasião a hemorragia
 feita d'obstáculo mecânico, e se o col-
 uter dilatado o dedo explorador encontrar um
 tumor pulposo e mole mas bastante
 mais consistente q'um coagulo e com sa-
 ber em diferentes sentidos, é a placenta: então
 devemos investigar se a inserção é antes q'entre
 ou se uma parte da placenta só tappe o or-
 gão 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'uma primipara em quem o collo
 está ainda fechado os signaes q'nos favorece o
 diagnostico são os racionais: 1.º a hemorragia
 desta causa nunca tem lugar antes do
 ultimo mez: 2.º principia sem prodromos e
 espontaneamente: 3.º pouco abundante e de
 curta duração nas primeiras manifestações,
 augmenta em cada nova repetição: 4.º se o
 trabalho tem começado e as membranas estão
 intactas, augmenta com os dores e diminui
 nos intervallos: 5.º o sangue é liquido e

mais vermelha de & vindo do fundo do útero.
6.º enfim não há bolha das águas & a artéria
obturada o orifício 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 orifício uterino.

O diagnostico não offerece grandes difficul-
dades, quando a hemorragia é interna e abun-
dante & 3.º augmento rapido do volume do
abdomen e os symptomas geraes q' logo se
manifestão, caracterisões bem a hemorragia
e a distinguem da tympanite, ascite perito-
neal ou amniotica, q' a pode acompanhar
ou concorrer com elle.

Prognostico.

A hemorragia fœtopericla é sempre grave e
não poucas vezes fatal quando em muito pe-
queno fœto poderá abster-se de se-la até
para aquella fœtopericla q' se sadio e sangüinea,
mas neste mesmo caso a vantagem da sua

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

As considerações em q^{ta} temos entretanto respeito à inserção anormal da placenta mostram, q^{ta} a gravidade do prognóstico aumenta especialmente em relação ao feto, nos casos em q^{ta} a implantação placentar occupa e tapa completamente o orifício do collo uterino, mas ainda assim podem ser tais as contrações uterinas q^{ta} a cabeça do feto rompe a placenta, como virão Portal e outros, suscitando-se e hemorragia pela compressão q^{ta} a cabeça exercu sobre os vasos placentares, e do mesmo modo a bolsa das águas 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, q^{ta} 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 $\S$ depois $\S$ $\S$ a tensão das mem-
branas $\S$ envolvem o feto ainda cheias do
anúrio comprime $\S$ toda a parte e $\S$
igual, sempre permitindo grande corrimento
sanguíneo e ainda também $\S$ $\S$ ha o
recorso de romper as membranas e obrigar
o feto a arte o útero a contrahir-se sobre si
mesmo.

E ainda nos casos mais favoráveis de não
ser a hemorragia imediatamente peris-
gase $\S$ si mesmo é o seu prognostico grave,
pelo estado geral $\S$ produz: epim $\S$ $\S$
a mulher exposta $\S$ muito tempo a pertur-
bações cephalicas, dores vagas nos membros,
um estado nervoso particular, tremura de
membros digestão difficil, fraqueza geral
e dos órgãos visuaes e auditivos, inercia inte-
ra, fletido de felle $\S$.

Tratamento

Muitos são os agentes therapeuticos, e tem sido aconselhados e gabados para combater tão terrivel accidente, não os enumerarei todos e seria isso trabalho fastidioso e inglorio, e muitos merecem até ser esquecidos e só me occuparei d'aquelles que são de mais decidida vantagem, e estes mais em voga.

Nos casos de hemorragias puerperaes muito fúneas abundantes, limitar-se-ha o practico aos conselhos e prescripções hygienicas, pondo o seu principal empenho em diminuir e pôr sobre as prescripções que tiver recommendado.

Em todos e qualquer hemorragia sempre em primeiro lugar poremos em pratica os meios seguintes: situação horizontal e habitação n'um quarto fresco e arejado com pequena temperatura e pouco luz, silencio absoluto dieta suave e espirito e uso de limonadas refrigerantes e evacuações das urinas e fezes: são prescripções, e mais, e em todos os casos de hemorragia o practico se occupará, e offerecer guaiaco á doente.

Os meios therapeuticos applicados, são todos
em g^o tendem a suspender o carimento sangui-
noso, 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^o se
nos apresenta a mulher.

Se a hemorragia se manifesta antes do
trabalho mas durante os tres ultimos mezes
da gravidez, e a sua abundancia não é demar-
cada, uma pequena sangria de bico fôrta
com circunspecção, 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
clysticos.

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

revulsivos. Os topicos froids tem mais la-
gar ao principio e d'um modo continuo, e
nao se deixará de vigiar quando fecho a sympto-
mas geraes se continer, e a hemorragia con-
tinuar. P^o neste estado não só não aprofundar
mas até prejudica 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 cutis tem cabimento em
este estado P^o como diz Dubois é um
poderoso hemostatico. E verdade, e a
cravagem tem uma acção especial sobre
o utero, eysa exerce as contrações sensi-
aveis e assim cause a evacuação do parto prema-
turo: mas tal effecto só se manifesta,
diz Caserany, quando o utero está enfiavel.
e com tribella demorado e in fructuoso
e nime fare desta caza.

Tampão. O tampão pela pressão manual
se applica sobre as bocas abertas dos vasos,
obsta a saída do sangue favorece pela
estagnação a sua coagulação e assim se
torna um agente hemostático. Primei-
ramente sempre é applicado applicado directamen-
te o tampão sobre o ponto lesado, e
então o sangue procurando o interior do utero
ahi se coagula, e como corpo estranho de-
termina contração, e produzem a saída
do tampão sangue e mesmo feto.

No entanto não é regra sufficiente para
preservar o tampão de se retirar, mas reservan-
do somente para os casos devidos, e como
quer Gardien, se podem reduzir aos seguintes:

1.^o quando a sutura depende de, e hemorragias
depende de ruptura de varizes do collo interno
ou de vagina; 2.^o quando ha debaceração do
collo do utero acompanhado d'inecia na
cavidade do traballo; 3.^o no caso d'insertão
viciosa de placenta dentro do centro; 4.^o quando
o abortamento é inevitavel; 5.^o 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^{ta} se manifesta não são
favoráveis á applicação do Staphis, § 3.º.
trabalhos se declaram, a texture das mem-
branas está indurada. Puzes proffer o
seguinte processo: entudoq, um ou mais
dedos no collo interno § curtos intavalle
com força proporcionada á sua resistencia,
distende-se morosamente até q^{to} o utero está
moleado entra em contração e forçase a
formação de bolsa das aguas depois o seu en-
cravamento no collo, e logo § se efforçamenta
a cabeça procedendo-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
ocorrer-se um do: duas coisas: ou a placenta está
simplicemente no tecto ou em parte do collo.

Se a placenta cobre o collo se em parte, no
segundo caso, ~~procede-se~~^{procede-se} de nullamente rom-
pem-se as membranas facilita-se a saída
das aguas, e o parto continer-se-ha como
ordinario.

Na outra hypothese se a placenta se
insere centro-uterino, quer Gardien,
à imitação de Puges na suture das mem-
branas, se perfure a massa placentar e
as membranas com uma esoda de mulher.
Nas mesmas circunstancias se o collo é pou-
co dilatado e a mulher é primípara, recom-
menda Cazaux, q se adie a operação
applicando o tampon.

Tenho-me occupado exclusivamente das
hemorrhagias externas e guardo-me-lui de ser
extenso no q pertence ás internas, q' q' si-
pendidos n' aquellas e q' n' estas mesmo tem
applicação.

Hemorrhagia interna pode tornar-se
extremamente grave na mulher primípara,
e cujo collo não dilatado - lavar-se a fundo
sangueiro, n' estas circunstancias deve

provocar-se o parto forçando ϕ tudo o mais,
 e a experiência aconselha.

Felizmente o útero não se fica inerte
 a uma acumulação grande de sangue, e ta-
 exista contrações ou amollecimento o collo
 favorecendo assim a introdução forçada da
 mão. Mas se nem isto se puder obter,
 lança-se mão de recursos extrínsecos incisões
 multiplicadas do collo ou compressão da
 porta abdominal.

Abdominotomia interna pode ainda ter
 lugar na occasião de tabella e neste caso
 prepara-se o parto ϕ tudo o mais, e a
 experiência tem mostrado bons resultados
 neste effeito, não se comprando o sym-
 ptoma do forceps quando o collo uterino conve-
 nientemente dilatado, tiver consentido
 no descenso da cabeça.

Proposições

1.^a

Nas metrorrhagias o sangramento presta valiosos serviços therapeuticos.

2.^a

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

3.^a

Nos partos prematuros artificiaes as metrites ou Peritonites peritonites são muito fôrce a temer.

4.^a

No estado actual da sciencia a divisão das hemorragias em activas e passivas não pode negar-se absolutamente.

5.^a

No offuscatismo do feto com dilatações de collo deve-se em geral praticar a versão

6.^a

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