

N.º 139 / 1750

8

*Algunhas considerações
à cerca*

*das causas das hemorragias
interinas durante os ultimos menses
da gravidez, e durante o trabalho
do parto.*

*Dissertação apresentada
à*

*Escola Medico-cirurgica do Porto
para ser defendida
pelo alumno da mesma*

*Multum egerunt, qui ante nos fuerunt,
multum adhuc restat operis, multumque
restabit, neque ultmato post mille secula
praecluditur occasio aliquid adjiciendi*

Seneca.

Duarte d'Almeida Loureiro e Vasconcellos.

IV/24 EMC

Deux choses sont nécessaires pour faire un grand
chirurgien, le génie et l'expérience. L'un trace sa
route, l'autre la rectifie; tous deux pour le former se
prêtent un mutuel secours. Sans l'expérience le génie
serait inutilement fécond; sans le génie, l'expérience
ne lui offrirait qu'un stérile avantage.

Obras cirurgicas de Desault por Bichat; Discursos
preliminares, tomo primeiro pag. 5.

10

Offense, Devotion, & Conscience.

Vista
18450 /
H /
Pis.

Do doutíssimo Jury.

Quero satisfazer a ultima prova inherente ao curso Medico-Chirurgico da
ta Escola, em vobos, Senhores, apresentar esta fraca dissertação. A leitura do
artigo de M. Jacquemier sobre as causas das hemorragias uterinas dos ult
mos mezes da gestação e durante o trabalho do parto me suggeriu a ideia
de tratar deste assumpto. Mas que podia eu fazer no curto espaço de dois
mezes, desajudado de outros livros, e tendo por guia sómente aquelle Autor,
abundante em boa doutrina, desenvolvendo-a perfeitamente é verdade, mas
sómente elle e a minguada capacidade, que posso? Commentar ou extractar
erão os dois partidos, que se me offereciam. Para o primeiro era preciso
mais pagas, e outra penma. O segundo era de mais facilidade. Foi o que eu
fiz, e é o que pôde fazer qualquer alumno que ao deixar os bancos da Escola
precisa ainda de toda a benevolencia de seus mestres. Eu sou portanto, Senhores,
de implorá-la aqui a meu respeito, pois é petição já feita de há muito.

Seu, Ilustíssimos Senhores, com o mais
profundo acatamento, e respeito vosso obedien
te discipulo

Quanto S. Almeida Laureiro e Varoncellos.

Introdução.

Um dos accidentes de mais gravidade, que podem sobrevir á mulher durante a gravidez, é sem duvida a hemorragia uterina. Trazendo com siço frequentemente graves consequencias, quer para a mãe, quer para o feto, ou para ambos ao mesmo tempo, ella exige do facultativo uma attenção tanto mais pronunciada, quanto o perigo urge a cada instante (occurio proceps), e é mister satisfazer a indicações diferentes, que muitas vezes se succedem rapidamente.

A maior parte dos Autores fazem distincção das hemorragias uterinas durante a prenhez, em hemorragias dos primeiros, e ultimos mezes. Esta distincção é realmente bem fundada, pois o maior, ou menor adiantamento da gestação imprime nelle alguns caracteres differentes influindo de modo diverso sobre o prognostico. Neste respeito tem-se dito em geral, e com razão, que a hemorragia uterina era tanto mais perigosa para a mãe, quanto mais adiantada estava a prenhez, sendo inverso para o feto. Com effeito, a menor vascularidade do utero nos primeiros mezes da gestação torna as hemorragias de menor cuidado para a mãe, por que são menos abundantes, que nos ultimos, mas trazem consigo de ordinario a morte do feto nesse periodo, em que, gerando elle de uma vida fraca e por assim dizer estorcada, a menor perda pode ter grande influencia sobre a nutricao, e formação de seus orgãos. He por isto, que a hemorragia dos primeiros mezes da prenhez anda quasi sempre ligada ao abortamento, do qual é frequentemente a causa, e effeito ao mesmo tempo. Se porém nos primeiros mezes os vasos de nova formação, que nascendo do placenta atravessam a membrana caduca para se irem continuar na superficie interna do utero com os proprios do feto, são pouco desenvolvidos, não acontece assim nos ultimos mezes da gestação, em que tendo adquirido maior desenvolvimento, tornam-se hemorragias abundantes, quando se produz a sua ruptura, o que é facil debaixo da influencia da distensão produzida nelle pelo sangue. Existe alem disto nos ultimos mezes da gestação uma causa especial, que torna a hemorragia durante.

aquella época de grande perigo para a mãe; quero fallar da inserção anormal da placenta, que dando lugar á ruptura dos vasos utero-placentares, constitue uma hemorragia permanente, que reclama quasi sempre a provocação, ou a terminação do trabalho do parto, se já existe.

nestas hemorragias produzidas pelos vasos, que deixam escapar o sangue depois de se romperem competellhe propriamente o nome que lhe dá M. Jacquemier de *uteroplacentares*. Forçando a analogia tem-se confundido com estas hemorragias as perdas de sangue pelo orificio uterino, que reconhecem por causa a ruptura dos vasos do cordão umbilical, ou do útero. São estes accidentes diferentes das hemorragias, de que trato. Muitos menos se devem com ellas confundir as perdas de sangue, não seguidas de abortamento, e que sobreveem pouco tempo depois da concepção durante o periodo da secreção, e organização dos productos plasticos destinados a encastrar o ovo sobre o útero, pois que estas podem ser o producto de uma muito grande actividade deste trabalho organico, ou de uma volta pronunciada causada pelo effluxo hemorragico menstrual, e produzirem-se por uma verdadeira secreção, ou exalação como no estado de vacuidade.

Atendendo, que pelo facto da prenhez o útero se torna um centro de effusão tem-se dito por isso, que a mulher era imminantemente disposta ás hemorragias uterinas, mas podem-se actuar na estrutura dos vasos utero-placentares condições anatomicas, e physiologicas, que favorecem mais directamente a produção da hemorragia. As veias utero-placentares continuando-se sem interrupção, e sem apertor com os numerosos canais venozos, desprovidos de valvulas, que sulcam o tecido do útero, convergindo para os troncos das veias ovaricas, e uterinas resulta daqui, que a circulação venosa uterina e utero-placentarea participam de todas as alternativas de enfraquecimento, e

aceleração da circulação venosa abdominal. Por outro lado, como a força, que impelle o sangue através do systema venoso uterino não é proporcio nada á massa de sangue a mover, á multiplicidade, grandeza, e comprimento dos canais, a circulação uterina é habitualmente lenta, e o appparelho venoso engorgitado de sangue apesar da acção contractil do utero, que contrabalança em parte os effectos, que acabei de notar. Deve-se acrescentar, que o utero desenvolvendo-se é em breve bastante comprimido sobre o feto para embaracar a volta do sangue venoso, e para tornar mais perigosa durante a prenhez, a ruptura de quaesquer veias varicosas situada por baixo; que o trabalho organico, de que elle é a sede, faz affluir maior quantidade de sangue para o seu proprio desenvolvimento, e para o do feto, que a effluxão menstrual não é de todo extinta, pelo menos durante os primeiros mezes; em resultado de tudo isto os vasos utero-placentares, e as veias particularmente são habitualmente a sede d'uma grande tensão. Ora como estes vasos tem paredes delgadas, e frageis, mal sustentadas pelo tecido da placenta, que é molle, e depressivel, concebe-se, que elles se romperão sempre unicamente debaixo da influencia das condições, q' mencionei, quando ellas são levadas a um alto grão; e que todas as causas accidentaes, que perturbam a circulação uterina, augmentam a stase venosa, ou a fluxão sanguinea, e determinam a sua ruptura facilmente. As veias tendo a sup-
— portar uma tensão incomparavelmente maior que as arterias, é por ellas
— que começa a ruptura, e a extravasacão sanguinea: o sangue derramado accumula-
do se deslitta a placenta na vizinhança, outras veias e arterias se despedaçam
ao mesmo tempo, porém as ultimas em relação ás primeiras são tão
pequenas, e são a sede d'uma circulação tam pouco activa, que fornecem pouco
sangue, e a hemorragia conserva os caracteres do sangue venoso.

Operada pois a ruptura dos vasos utero-placentares, o sangue, que se esta-

rara, umas vezes se accumula na cavidade uterina. Debaix da placenta, e da caduça sem se escapar para fora, outras vezes sahe rapidamente pelo orificio uterino. Dahi resultam duas formas na hemorrhagia uterina, uma interna, ou latente, outra externa, ou apparente. Em ambos os casos, mais no primeiro, que no segundo a hemorrhagia tem por consequencia um descolamento parcial, ou total da placenta, com tudo os vasos utero-placentares podem ser despedaçados, e dar lugar a uma hemorrhagia abundante, sem que a placenta seja descolada, por que ella tem na sua circumferencia largos canais venozos; por outro lado o descolamento pode ter lugar primitivamente á hemorrhagia como mostrarei para diante.

Observando, que em um grande numero de casos de hemorrhagias uterinas a placenta era descolada em maior, ou menor extensão, quasi todos os Parteiros desde Puzos tem pensado, que a causa efficiente principal das perdas era o descolamento da placenta. Esta opiniao dos antigos Parteiros não é exacta; tem-se tomado o effecto pela causa; não é o descolamento da placenta, que produz a hemorrhagia, ao contrario é a hemorrhagia, que o mais das vezes descolta a placenta.

Algun repellendo totalmente a idea de poder o descolamento da placenta ser a causa efficiente das perdas uterinas, funda-se em que as gravadas, gineas, e outras causas, que obram mechanicamente sobre o utero, raramente chegam a abalar o ovo, que forma uma bexiga cheia em contacto immediato com toda a extensão da cavidade uterina. Elle é de opiniao, que essa causa é analogo á de todas as outras hemorrhagias a cystitis por exemplo, que a exhalacão sanguinea se faz no utero como no nariz debaixo da influencia duma congestão local, um affluxo, um malum in hemorrhagicum.

Assim como as contrações do utero são a causa efficiente por excoherencia

do parto, e mesmo se pôde dizer da ruptura dos vasos utero-placentares a respeito daquellas hemorragias. A congestão dos vasos uterinos, o mulimen hemorrhagicum, são sem duvida condições demasiado importantes para a produção da hemorragia, entretanto a ruptura vascular é a condição sine qua non da extravasação sanguínea.

Com effeito a metrorrhagia que sobrevém nos ultimos tres mezes, é mais evidentemente ainda que nos outros o resultado dessa ruptura, por que os vasos, que vão do utero para a caduca são atrophiados ou de tal modo pequenos, que é possível descollar-se o ovo allem da placenta, sem que corra sangue. Já vimos, que as perdas de sangue que sobrevinham pouco depois da concepção tinham antes logar por humma verdadeira exsudação; porém isto só pôde succeder nessa epocha, pois que na terceira ou quarta semana achando-se quasi formados os vasos utero-placentares a hemorragia toma o caracter que lhe é proprio. É verdade que nos dois ou tres mezes seguintes os vasos, que do utero se dirigem á caduca são bastante numerosos, e desenvolvidos para que o descolamento desta sobre uma superficie extensa possa dar logar a um corrimento sanguíneo, sem que a placenta seja descollada. Todavia como é ordinariamente debaixo da influencia da distensão exercida pelo sangue contra as suas paredes, que estes vasos de nova formação se despedaçam, a sua ruptura durante os primeiros periodos da gestação tem geralmente logar de tras da placenta, ou perto da sua circumferencia, onde elles tem tomado desde o principio mais desenvolvimento, e onde o sangue afflue com mais facilidade, e abundancia.

Postas estas considerações previas, passarei a dizer alguma coisa das causas que determinam a ruptura dos vasos utero-placentares e por

consequente a hemorragia uterina.

As causas das hemorragias utero-placentares podem dividir-se em dois grandes grupos: causas predisponentes, e accidentaes independentes do lugar da inserção da placenta, e causas especiaes devidas á inserção anormal da placenta sobre o collo uterino, ou na sua vizinhança.

Artigo 1.º = Causas predisponentes, e accidentaes independentes do lugar da inserção da placenta. = 1.ª referi as predisposições inherentes á textura dos vasos utero-placentares, e ás modificações que experimenta a circulação do sangue nos vasos uterinos. Se debaixas deitas unicas predisposições a distensão das veias utero-placentares pôde ser algumas vezes sufficiente para produzir rupturas sobre alguns pontos, concebe-se, que este accidente se torne imminente, e tenha lugar, quando ás predisposições naturais acresça; = 1.ª uma fluxão sanguínea anormal, passageira, ou habitual devida á mui grande actividade do trabalho organico suscitado pela gestação, a um estado de hyperemia uterina constitucional, que se observa em algumas mulheres nervosas e abundantemente reguladas, com manifestações abortadas de apparecimento das regras, porem menos, que na verdade se enftroquecem á medida, que a prenhez se approxima do seu termo, e concorrem mui raramente á producção da extravasacão sanguínea durante os ultimos tres mezes; = 2.ª uma stase venosa uterina mui pronunciada, quer porque há em toda a economia, e mais particularmente no systema uterino um estado de atonia, que predispõe ás congestões passivas, como se observa muitas vezes nas mulheres lymphaticas, quer porque caistem no desenvolvimento, ou na situação do utero, condições, que tornam a volta do sangue venoso mais difficil, quer porque esta volta é embaraçada por vestidos mui apertados, pelo andar, pela stação vertical mui prolongada; = 3.ª as emoções moraes vivas, um medo subito, um accesso de cólera &c.

tem sido algumas vezes quasi immediatamente seguidos de perdas uterinas abundantes. A perturbação da circulação cardíaca que é o resultado, opprime um obstáculo subito á progressão do sangue para a veia cava inferior e suas divisões, a parte de tensão, que experimentam as veias utero-placentares pôde ser sufficiente para produzir a ruptura de algumas e consequentemente o descolamento parcial da placenta; = 4.º os abalos repetidos, quedas sobre os pés, joelhos, ou nádegas, pancadas sobre o abdómen, são outros tantos actos depois dos quaes se tem visto muitas vezes declarar-se a hemorragia uterina, umas vezes repentinamente, outras depois dum ou muitos dias, e isto não sómente quando a causa obra de uma maneira lenta, e prolongada, proem ainda depois d'um movimento violento, de uma pancada sobre as partes do abdómen que correspondem ao útero.

Quando a extravasacão sanguínea tem logar immediatamente depois do accidente, a ruptura dos vasos utero-placentares pôde dar-se de duas maneiras differentes. Uma na occasião d'um esforço rapido no qual tomam parte os musculos do abdómen, e o sangue contido nas veias cavas inferiores, e suas divisões comprimido de todas as partes, e não podendo atravessar com a sufficiente rapidez para o coração, reage com força contra as paredes destas veias. Esta reacção determinaria muito facilmente o mesmo effecto sobre as veias utero-placentares, porque são muito fragéis, e mal sustentadas na sua periphéria. O outro modo de ruptura é o descolamento parcial da placenta, o qual pôde ser primitivo, e immediato; elle não é então effecto mas causa da ruptura dos vasos utero-placentares.

O descolamento da placenta precedendo a extravasacão sanguínea é difficil, e sem duvida muy raro, com tudo as razões em que se fundão alguns Autores para o rejeitar inteiramente são sem fundamento segundo M. Lacquemier. Elle

verdade que o estado de plenitude do ovo, que as suas conexões não interrompidas com a face interna do útero são outras tantas disposições próprias a preseruir, e tornar extremamente difficil este genero de descolamento, porém ainda que o útero gravido seja sustentado adiante por partes molles mui elasticas, e que assenta sobre a bacia por intermedio de uma camada de partes molles bastante espessa, disposições, que tendem a decompor, e enfraquecer a acção das fiançadas, quedas t.^a Elle não está comtudo ao abrigo de commoções violentas susceptiveis de descolhar o ovo. Não se tem visto com effeito depois de grandes pancadas, ou quedas em órgãos tanto ou melhor dispostos que o útero apresentar no seu interior dehaixas da sua membrana de involucro, ecchymoses, derramamentos sanguineos, não estando aliás alterada a sua superficie? Não se pôde deixar de admitto, que acontece o mesmo com o útero nos seus pontos de união com a caduça, e a placenta.

Nas causas q' me restam examinar ver-se-ha o descolamento da placenta operado de uma outra maneira precedendo igualmente a extravasacão sanguinea.

Nos ultimos mezes da prenhez sobredito o desenvolvimento da placenta não estando mais em relação com o engrandecimento da parte em que está inserida, aquelle órgão formado de lobulos, susceptiveis de serem afastados, pôde-se estender para se accommodar d'amplicação do útero. Tambem a placenta adherindo ao útero é muito mais larga, e mais delgada, q'ia depois da sua separação. Este alargamento mecanico tem geralmente logar, se a inserção existe no fundo do útero, ou sobre um ponto do corpo afastado do collo sem produzir o descolamento. Porém não acontece sempre o mesmo nas duas condições seguintes; = 1.^a quando a placenta apresenta na sua superficie

externa, ou na sua espessura massas fibrinosas induradas, quando sendo modificado se tem tornado compacto por sangue infiltrado, presta-se mais facilmente á ampliação do útero, e fazem-se muitas vezes novos descolamentos parciais. Como a causa, dehiar de cuja influencia se tem produzido a primeira extravasacão sanguinea, pôde persistir, comprehende-se por que razão uma hemorragia anterior é tam frequentemente seguida de outras hemorragias; = 2.º quando o útero tem tomado um desenvolimento mui consideravel como em alguns casos de prenhez dupla, o hydropsia do amnion sobrepem algumas vezes hemorragias uterinas, cuja causa é com toda a probabilidade um excesso do Secorio da placenta, e o seu descolamento se faz de alguma maneira como no caso, em que ella é inserida sobre o collo.

O descolamento parcial da placenta pôde tambem ser produzido pelas contrações uterinas, não é porém senão em condições anormais, que este effeito tem lugar. Isto pôde acontecer, ou quando a placenta tem perdido a sua mollesça por atherações devidas a hemorragias anteriores, ou quando o apêro parcial do útero é rapido, e mui extenso. Vê-se com effeito algumas vezes a hemorragia declarar-se depois da evacuação subita de uma mui grande quantidade de liquido amniotico, e da volta do útero sobre o feto, que é muitas vezes demasiado pequeno.

Tres são as causas das hemorragias uterinas durante a prenhez, causas independentes do lugar da inserção da placenta, e que tem sido verificadas pela observação.

Artigo = 2.º Inserção da placenta sobre o collo, considerada como causa de hemorragias = A extravasacão sanguinea, que depende do lugar da inserção da placenta

produz-se; = 1.^a quando ella corresponde ao orificio interno do utero; = 2.^a quando um ponto da sua circumferencia é delle mais ou menos approximado. No primeiro caso a hemorragia é inevitavel, no segundo sobrevem frequentes vezes, porém não tem lugar necessariamente. A inserção anormal da placenta parece das mais vezes lugar á hemorragia que sobrevem nos ultimos mezes da prenhez e durante o trabalho do parto, que todas as outras causas reunidas. Entretanto apesar da multiplicidade de factor, que durante os ultimos mezes da prenhez estabelece a existencia de hemorragias uterinas graves, tanto internas como externas independentes do lugar da inserção da placenta M.^{me} Lachapelle levou tam longe a preocupação, que chegou a dizer, que a maior parte das perdas de sangue, que apparecem depois do 6.^o mezes reconhecem por causa a implantação da placenta sobre o orificio do utero. Segundo M. Tarnier affastar-se-hia um pouco menos da realidade se soubesse, que a maior parte daquellas, que exigem a terminação do parto reconhecem essa causa effectivamente.

Não só a frequencia, mas o facto mesmo da inserção da placenta sobre o collo foi por longo tempo desconhecido: Suppunha-se, que descolada em totalidade ella cahia sobre o collo do utero, e as adherencias, que se encontravão erão produzidas por sangue coagulado. Em 1730 Giffart por occasião d'uma destas hemorragias refere, que elle não pôde aceitar como verdadeira a opinião de todos os Auctores, que dizem, que a placenta é sempre inserida no fundo do utero, neste caso como em muitos outros elle tinha tido a razão de pensar, que ella adheria ao orificio interno, e dilatando-se este occasionou a separação das partes e consecutivamente a hemorragia. Theistat menciona a nova opinião alguns annos, diz elle, pensam, que a adhesão da placenta sobre o collo é uma causa de hemorragia, e que entao quanto mais o collo se dilata, mais abundante é a perda. Depois do trabalho de Levret a este respeito não foi

mais impugnada esta opinião, porém a explicação dada até ao presente não era applicavel senão ao descolamento da placenta determinado pela dilatação do orifício interno, e farei ver para o diante, que não abarca todos os casos.

Quando a placenta está inserida sobre o segmento inferior do útero, independentemente desta causa especial, a hemorragia pôde reconhecer todas as outras causas já mencionadas, e produzir-se segundo o mecanismo que lhe é próprio; a posição delectiva da placenta deve predispor mesmo a ella, favorecendo a stase do sangue nas veias utero-placentares. He muyto provavel, que as perdas, que se declaram antes do meio da prenhez, no 5.^o e 6.^o mez tem logar o mais das vezes antes que a influencia da inserção da placenta sobre o collo se tenha feito sentir. Feita esta distincção passarei a ver em que condições, em que epocha da prenhez, e qual o mecanismo, por que se produz a hemorragia por inserção anormal da placenta.

Esta hemorragia se declara pela primeira vez em quanto o orifício interno está ainda exactamente fechado, muyto raramente do 5.^o ao 6.^o mez, algumas vezes durante o 7.^o, e o mais das vezes do 8.^o até o meio do 9.^o, não sómente quando a placenta é situada fora do orifício interno, mas ainda quando ella o cobre. Se o descolamento da placenta inserida sobre o collo do útero é o resultado da sua dilatação como acontece na hypothese de que ella começa a operar-se gradualmente de cima para baixo desde o 6.^o mez, a extravasacão sanguinea deveria manifestar-se constantemente nesta epocha. Se ao contrario segundo o que parece muyto confiante, o orifício interno fica exactamente fechado até o meio do 9.^o mez, qual é a razão por que a hemorragia se manifesta muitas vezes antes desta epocha? He evidente pois, que a sua dilatação não é a causa unica do desen-

lamenta da placenta. A rapidez da ampliação do segmento inferior do corpo do útero, diz M. Laquemies, e a sua distensão mecânica durante os últimos mezes da gravidez, que o fazem descer em um curto espaço de tempo aias profundamente na excavação da bacia, sobre tudo quando o feto apresenta a cabeça, constituem a causa ordinaria da hemorragia até uma epocha mais aproximada do termo da gestação. Quando a inserção da placenta é normal, esta tendo ambito sufficiente para se desenvolver, o seu descolamento parcial não é possível a não ser no caso de extrema distensão do útero. Mas não acontece o mesmo quando o ovo desce acidentamente para a parte inferior do corpo do útero, e que a placenta se encaixa sobre o seu orificio interno, ou sobre um ponto delle pouco afastado. Aavidade desta parte do útero formando um canal muito estreito, a placenta mais larga desde o principio a cobre em grande parte. O desenvolvimento desta cavidade faz-se de baixo para cima, e como ella é muito pequena relativamente ao ovo, a ampliação é mais precoce, mais extensa, e mais rápida, do que quando o útero se desenvolve de cima para baixo da sua parte espaciosa para a sua parte estreita. Durante a primeira metade da gravidez a tracção da placenta é prevenida em parte por um crescimento, que é ao principio muito rapido, porem, mais tarde ella soffre uma distensão, que pode produzir cedo um descolamento parcial. Dahi nascem as perdas de sangue na verdade muito raras, que se não podem attribuir a causas independentes do lugar da inserção da placenta, e que se declaram desde o fim do 3.º mez, e durante o 5.º e o 6.º. Quando proem a ampliação organica, que a placenta pode ordinariamente adquirir, succede a distensão mecânica, que soffre o segmento inferior do útero, e q' o faz tornar-se mais ou menos proeminente na excavação da bacia, a tracção augmenta duma maneira muito notavel, e traz consigo muitas vezes o descolamento duma porção da placenta, dahi a frequencia maior da hemorragia durante o 7.º e o 8.º e uma parte do 9.º mez, ainda q' o orificio esteja exactamente fechado

na occasião, em que pela primeira vez se declara. Elle pôde-se manifestar, quando a placenta cobre o orifício interno e quando está sómente delle aproximada pela sua circumferencia. No ultimo caso, e mesmo n'quelle, em que ella cobre o orifício unicamente pelo seu bordo, a perda depois de se ter produzido uma ou muitas vezes, pôde cessar definitivamente, e o parto ter lugar de termo, sem que ella se reproduza. Com effeito quando a porção da placenta, que se avizinha do orifício, ou o cobre tem sido descolada, e que a extravasacão sanguinea tem cessado, a tendencia a novos descolamentos parciais pôde desaparecer, por q' os progressos da ampliação da parte inferior do utero affastam mais sensivelmente o bordo da placenta, mais exposto a novos descolamentos, do centro do segmento inferior, que é a parte mais distendida mecanicamente; e por que a tracção diminhe do bordo inferior da placenta para o superior, que se acha muito em cima na cavidade do utero.

A ampliação, e a distensão do segmento inferior do utero não são uma causa inevitavel de descolamento da placenta. Não é raro ver a hemorragia sobreir no momento, em que se abre o orifício interno. As perdas que sobreirem oito, quinze, vinte dias antes do termo da gravidez, reconhecem ordinariamente esta causa; o orifício interno parece abrir-se mesmo algumas vezes para o fim do 2.^o mez, ou começo do 3.^o. Aqui a explicação dada por Levret e accite por todos como a unica causa do descolamento da placenta, e da extravasacão sanguinea é completamente exacta. Nos casos, em que a placenta cobre o orifício interno por outros pontos sem se a sua circumferencia, e em que a unica distensão do segmento inferior do utero é ao principio a causa do descolamento, quando depois de uma ou muitas manifestações de hemorragia, o trabalho se declara prematuramente, ou não, a primeira causa vem-se juntar, ou antes succeder a segunda.

Quando o orifício interno não é coberto senão por um ponto mais, ou menos extenso da circunferencia da placenta, em se abrindo o collo produz o descolamento, e se a perda não é sufficiente para provocar o trabalho do parto, ou exigir a sua terminação, a porção da placenta descolada se atrophia, e os vasos inter-placentares ao principio fechados pelos coagulos sanguineos, se tornam inteiramente impermeaveis. A ampliação rápida, que se faz á custa do collo preciaamente amolecido e dilatado no seu centro, ao do orifício externo para o interno, leva este ultimo e a porção da placenta descolada, sobre um ponto mais affastado do primeiro, e segundo os effectos da perda o feto morre, ou continua a viver, e o parto tem lugar mais tarde, sem que a hemorragia se renove.

Porém vê-se muitas vezes a perda manifestar-se pela primeira vez sómente no momento, em que o trabalho se declara espontaneamente, cobrindo comtudo a placenta o orifício interno, por conseguinte em uma epocha, em que se supprime a cavidade do collo concorrido. Desde algum tempo para a ampliação do utero. Devese admitto, que o ovo fecundado depois de ter desido para a parte inferior do corpo do utero. franqueia o orifício interno e se detem sómente na cavidade do collo, para ali se fixar e desenvolver, e que a placenta possa ter com o orifício externo as mesmas relações, que com o interno? A facilidade com que o ovo se fixa e desenvolve sobre outros tecidos sem ser o utero, torna esta supposição muito verosimil, tanto mais que o orifício externo está pelo menos nas principiaes mais exactamente fechado. Posto porém a comprehender como se poderia operar o desenvolvimento progressivo do utero da parte inferior do seu collo para effundir, até o termo ordinario da gestação, e mesmo até depois de alguns vezes sem determinar perdas, e sem segregar a expulsão do ovo. Pela uma parte M. Jacquemier diz estar disposto a acreditar, que

alguns abortamentos dos primeiros tempos da gestação reconhecer esta causa. Elle capta a perda, que se manifesta pela primeira vez depois que o trabalho se tem declarado, em admitindo como uma causa conforme á verdade, que num grande numero de mulheres sobre tudo maguetas, que não são preñhes pela primeira vez, o parto se declara na epocha, em que o orificio interno se prepara para abrir-se, e applicaria estas variações de 8, 10 e mesmo de 15 dias tanto communis ~~na~~ duração da preñhez. Nas mulheres cujo feto de tenca tem sido desformado, e o orificio interno muitas vezes dividido por partos anteriores, fica até o fim da preñhez um rebordo externo, e internamente um canal mais extenso, que termina em uma parte mais apertada, que é o orificio interno e está muito aproximado do externo pela parte do alargamento e enfraquecimento da porção do collo situada abaixo. Vê-se que a applicação vulgar da causa do descolamento da placenta abraça um grande numero de factos.

Quando a placenta cobre o orificio interno, a hemorragia é inevitavel, por que, se a ampliação e a distensão do segmento inferior do utero não determinam o descolamento da placenta, ella sobrevirá necessariamente no momento, em que o orificio interno se abrir para fornecer a seu turno a ampliação do utero, ou no momento em que o trabalho se declarar se elle fica fechado até o fim da gestação, que, quando a placenta cobre o orificio pela sua circumferencia, ou por um ponto que é pouco afastado d'elle, pode acontecer, que depois d'um ou muitos descolamentos successivos determinados quer pela distensão do segmento inferior do utero, quer pela dilatação do orificio interno, não se reproduzis mais a hemorragia. Nada há de contradictorio, porém, e que parece se-lo é que a hemorragia depois de se ter manifestado muitas vezes durante os ultimos mezes da preñhez sem interromper o seu

curso não se reproduza durante o trabalho do parto, quando a placenta continua a cobrir o orifício do útero, e que ella é impellido em parte, ou em totalidade adiante da cabeça do feto á medida, que a dilatação faz progressos.

Este caso é sem dúvida raro, porém uma observação de Baudelocque, uma de Walter, duas de Mercier, de Rochefort provam, que ella se pode apresentar. De diversas maneiras se tem explicado o facto mencionado. As explicações propostas por Walter, e Mercier fundam-se, segundo refere M. Faiguenmier, em dados anatomicos esboçados não merecem ser reproduzidos. M. Moreau suppõe, que depois da morte do feto o sangue chegado aos vasos da placenta, e do útero se coagula, e que estes se apertam e obliteram. Isto não é exatto, pois que a expulsão dos vros abortados, conservados longo tempo no útero depois da morte do embrião, e o delirramento depois do parto de fetos putreficados são sempre acompanhados dum corrimento sanguineo em verdade menos abundante do ordinario, e que cedo acaba.

Alémora do feto na cavidade do útero, depois que elle tem cessado de viver, é uma circumstancia, que pode bem tornar o descolhamento da placenta menos grave, porém para que os vasos utero-placentares se obliterem, é preciso, que a placenta tenha sido descolhada previamente. Assim no caso supposto, para que o parto se tenha podido effectuar sem corrimento sanguineo, se se admitte, diz M. Faiguenmier, que a placenta tem sido completamente descolhada, ou pelo menos que o tem sido de um lado até além do orifício uterino, de sorte que a dilatação se tenha podido operar sem estender mais o descolhamento, e que os vasos utero-placentares divididos tenham sido

o principio sido fechados por sangue coagulado, e depois um pouco mais tarde por um trabalho de obliteração

— Fin —

Proposições.

1.^a

As sangrias geraes, e locais estão indicadas no começo de quasi todas as phlegmasias agudas, omento que sobrevenham em um individuo anêmico.

2.^a

Nos tísicos não se deve tentar a cura das fistulas Lunas.

3.^a

É importante conhecer bem as causas das moléstias, por que ellas esclarecem muitas vezes o diagnostico, e tomão-se origem de indicações therapeuticas muito importantes.

4.^a

As prosições do feto não tem nada de fixas quando o cabço ainda está acima do estreito superior.

5.^a

O forceps quando convenientemente applicado é um meio innocente e proficuo.

6.^a

Nem sempre coincide com a falta da menstruação, a esterilidade.