

Sitta.

N.º 88.

31

24 de maio-1843.

Dissertação

Cirurgia.

sobre a fistula do anus.

Apresentada à Escola Médica Cirúrgica do
Porto

pelo alumno da mesma

João Agostinho da Cunha.

32

Porto-1843.

to Ilmo. Sr.

José Gregorio Lopez da Camara Pinval, Caval-
leiro da ordem de Christo, Lente Cathedratico na Es-
chola Medico-Chirurgica do Porto - Honorario Cirur-
gião-Mor do Exercito - Membro do Conservatorio
Real - Socio Honorario da Academia das Bellas-Ar-
tes de Lisboa.

Consegue a presente Disputa, e o que
que tem o honra de ser

De J. G.

Muito respeitoso p.^o e Discipulo affectuoso.

Pão Agostinho da Cunha

to fure.

Senhores!

Trago-me hoje ante vós o Cever, a manifestar-vos o fructo que hei colhido de vossas sabias lições, no curso de meus trabalhos escolares e tirocinio da Sciencia Medico-Chirurgica, que vós tão profunda e dignamente professais.

Desfavorecido da natureza, noquelle gráo de talento e disposicão necessario, para bem adquirir a instrucção que me era mister, e que vós tão generosamente me franqueavais, mal posso apresentar-vos hum quadro esplendido de capacidade e saber, que possa attestar a efficacia de vossos conselhos, a assiduidade de meus esforços, e o jus a hum feliz exito.

Levo pois ante vós, Senhores, não a Cissataca do Sabio, não o trabalho do homem illustrado; porém, hum tenue esboço ou ensaio literario, ^{conducente} a cumprir a final obrigação que a lei me impõe.

Se, confiado, na vossa benigna bondade e

indulgencia, que eu appelo para ella, e della espero
o complemento a meus desejos.

No entanto Signai-vos, Senhores, a aceitar
os votos do meu mais constante respeito e grati-
tudo; e ser propicio a'quelle que se pressa a ser

Vosso Admirador e Discipulo.

João Agostinho da Cunha.

Fistulas são ulceras em forma de canal estreito, profundo, mais ou menos sinuoso, entretido por um estado pathologico local, ou pela presença d'um corpo estranho.

As fistulas ora tem dois orificios; (fistulas completas) ora não tem mais, do que um só. (fistulas incompletas ou cegas) se este orificio unico se abre para um canal excretor, e o fundo respectivo fica na espessura das partes molles; ellas se chamam cegas internas, se pelo contrario se abrem unicamente no exterior, e terminam profundamente em fundo de sacco, chamam-se cegas externas.

Definição: As fistulas do anus são as situadas nas margens d'este orificio, ou suas vizinhanças, e conformes a divisão estabelecida: assim ellas serão completas quando tiverem duas aberturas, uma interna na mucosa do intestino, outra externa nos tegumentos da margem do anus, e incompletas, quando tiverem uma só abertura, e estas se denominam incompletas internas, quando a abertura existe na mucosa do recto; e incompletas externas, quando ella está praticada nos tegumentos da margem do anus.

Frequencia: encarada em totalidade a economia, em regiões alguma se observam tão repetidas vezes fistulas, como na região anal: esta circumstancia faria admirar o

Clinico se elle d' antemão se não tempe preparado com a conhecimento da anatomia desta parte, que thamos-
tra abundantemente provida de tecido celular gorduroso;
frequente sede d' abscessos.

Etiologia: São de duas ordens as causas, que
se podem ser da fistula do anus: umas são predispo-
nentes, outras determinantes.

Causas predisponentes: A disposição anatomi-
ca desta região; as frequentes accumulações de materias es-
tercoraes endurecidas; os apertos espasmodicos do sphincter
do anus; os fleimões; as hemorroides; o parto difficil; as
Dysenterias prolongadas: ha tambem, quem tenha julgado,
que as fistulas do anus são multiplicadas vezes sympto-
maticas da phthisica pulmonar; mas observações exis-
tem, que mostram estas duas molestias simplesmente coin-
cidentes, e sem influencia alguma reciproca.

Causas determinantes: os abscessos, a perforação do
recto, e todas as feridas da margem do anus.

Diagnosticos: os symptomas do fistula completa
do anus podem dividir-se em duas series: uma, que tra-
te dos que se podem colher pela simples inspecção; e ou-
tra dos que se podem obter lançando mão d' algum ins-
trumento.

Primeira serie: A existencia d' uma abertu-
ra

ra accidental nos tegumentos da vizinhança do anus, pela qual sahe habitualmente um escremento de pus sanioso misturado algumas vezes, de maior ou menor quantidade de materias fecaes diluidas; a sahida por esta mesma abertura de gases com ou sem ruído, ou de vermes lombricoides ou arcarides; tudo isto faz crer ao Clinico, que ha uma fistula completa do anus; porem se se quizer fazer um Diagnostico mais seguro, sondar-se ha o canal fistuloso com um stylete de botao.

Segunda serie: Depois de ter previamente expellido o intestino, (o que pode conseguir-se por meio d'um clyster) e untado o dedo indicador esquerdo em oleo d'amendoas doces ou d'aguitonas, e tendo collocado o individuo convenientemente, o pratico introduz no recto o dedo untado; Depois, armado do stylete na mão direita, introduz este na fistula pela sua abertura externa, e lhe imprime brandos movimentos até conseguir, que elle atravesse a abertura interna da fistula, e toque o dedo, que se acha introduzido no recto; conseguido o que, certo fica o diagnostico. Se houver mais, que uma abertura externa, devera' introduzir o stylete por cada uma dellos para se certificar se todas tem ou não uma abertura interna commun: se porem houver difficuldade em sondar o canal fistuloso, porque a sua abertu-

ra interna seja muito estreita, deve-se-lhe injectar, alguns dias antes, agua teuida, para que ella se preste a ophiata-
co, e de assim mais facilmente passagem da extremi-
dade do stylete.

As fistulas incompletas internas conhecem-se pe-
los incommodos, que o doente soffre quando defeca, e mes-
mo por ver uma porção de pus misturado com as mate-
rias feaes; revêlas além disto com tumor mais ou me-
nos volumoso na margem do anus, o qual, comprimindo-
se, torna-se mais pequeno em razão de ter passado uma
parte da materia contida para a cavidade do recto; e in-
troducindo-se o dedo no intestino sentem-se, algumas
desiquilibrações insolitas, ou uma depressão, que indica
o lugar da abertura.

As incompletas externas conhecem-se pelos si-
gnaes seguintes; não mistura de pus, que segrega com
materias feaes; ausencia das desiquilibrações ou depres-
sões sobreditas, e não penetração da extremidade do style-
te para a parte interna do recto.

Tratamento. Nada haveria mais facil,
que o tractamento das fistulas do anus, se não tivesse-
mos em conta as circumstancias aggravantes, de que
se podem acompanhar; mas isto seria faltar aos de-
veres d'um Clinico, porque toda a molestia por mais
sim-

simple, que seja, impõe ao pratico a obrigação de se in-
formar de todas as suas relações: assim elle deve in-
quirir se a fistula localmente, mesmo he simple ou com-
plicada, se a recente antes que esta lhe appareça, produ-
za alguma molestia, sobre a qual influencia esse appare-
cimento, e finalmente se o estado geral do individuo per-
mitte a execução da operação; por quanto exemplos ha,
em que a cura desta molestia desportou affecções mais
graves, que ella: outros, em que tal cura tem produzido
a reincidencia de molestias anteriores; e outros finalmente,
em que para nada aproveitou a operação.

Indicada a cura, tem-se proposto muitos methodos
para a obter, dos quaes os seguintes são os principais: a
compressão, as injeções estimulantes, a cauterisação, a
excisão ou extirpação, a ligadura, e a incisão: porém
de todos estes methodos o preferivel em geral he em
quanto a mim a incisão.

Compressão. Este methodo consiste em intro-
duzir no recto corpo, que faça com que a abertura inter-
na da fistula seja obliterada, e sejam destruidas as callo-
sidades, que em volta desta abertura se tenham forma-
do; porém este meio de cura tem cahido em desuso;
por que elle não tem aproveitado senão nos casos de
fistula recente, e pouco profunda, e ainda mesmo nes-

tes casos tem fallado as mais das vezes.

Injecções estimulantes: Consiste este methodo em levar a todo o canal fistuloso liquidos irritantes com o fim de inflammarem toda a sua superficie, e assim fazerem com que elle se oblitere completamente: mas como este meio fallasse muitas vezes, e alem disso causasse grandes dores, e produzisse esordens, que a prudencia manda evitar, he por isso, que com razão foi banido da pratica.

Canterisação: Este methodo curativo da fistula foi abandonado em consequencia de ^{ser} sua accção muito dolorosa, e expor grande espessura de tecidos a uma inutil destruição.

Excisões ou extirpações: Para se executar este methodo, introduz-se um fio flexivel de prata pela fistula, busca-se a extremidade do fio na abertura interna desta, e traz-se para fora pela parte interna do recto, e reunindo as duas extremidades, cortam-se com um bisturi todas as partes, que se achão comprehendidas no arco formado pelo fio metallico. Este methodo está rejeitado em consequencia dos grandes inconvenientes, que causa: como grande perda de tecidos, grandes dores, suppurações abundantes, hemorragias &c.

Ligadura: Este methodo executa-se por

meio d'um fio de chumbo ou prata recolhido, do qual se introduz uma das extremidades pela abertura externa do canal fistuloso, e depois com a dedo indicada da mão esquerda busca-se esta mesma extremidade na abertura interna, e extrahi-se por centro do recto, e reunidas as duas extremidades torcem-se uma sobre a outra de maneira, que fiquem alguma coisa comprimidos os tecidos comprehendidos na agoa do fio, e envolvem-se em uma compressa as duas extremidades deste. Assim executada a operação o praticante não tem mais a fazer, que vigiar um dia por dentro o doente para continuar a torção, se achar o fio alguma coisa largo: ora a presença d'um corpo estranho (fio metálico) e o aperto, que se imprime aos tecidos pela torção, fazem com que estes se vão cortando, e cicatrizando os que ficam posteriores ao fio, a ponto que, quando este chega a cahir, o doente se acha livre da moléstia, e completamente saão.

Desault, quando a abertura interna da fistula se achava muito acima, e era muito estreita, de sorte que não podia ser transpassada pelo fio, ou quando a fistula era cega externa, perfurava o intestino com hum trocate, e servia-se da canula para introduzir o fio metálico, e no caso de não poder extrahir es-

te com o dedo indicador da mão esquerda enfiava hum
ma pinça, que Cyprois de fechada figurava um gorgheito
similhante ao que elle usava na incisão; provida d'hu-
ma fenda onde era introduzido o fio e trazido para fo-
ra.

²⁴
He este um dos methodos, que na verdade se po-
de quasi por a par do que a maior parte dos praticos ha-
je preferem; por que convem nos individuos pusilani-
mes, e permite-lhes ao mesmo tempo os seus exercicios
habituaes: forem em quasi todos os operados os tegumen-
tos oppo-se d'uma tal maneira ao final da operacão,
que os obriga em razão das dores, que soffrem, a pedir a
incisão d'elles, e aquelles, a quem a pusilanimidade não
permittê tal recurso, têm de obter aquella terminacão a
preço de vehementissimos soffrimentos.

A face dos inconvenientes ligados a cada hum
dos methodos, de que hei tractado; sou levado a dar a
preferencia d'quelle, que passo a descrever; pois me pa-
receo (confermando-me com a opinião da maior parte
dos authors, que elle tem feito uso) ser de todos o
mais vantajoso para o feliz resultado da operacão.

Incisão: este methodo consiste em cortar to-
dos os tecidos comprehendidos entre o canal fistuloso, e
a cavidade do recto de maneira, que fiquem confundidos
em

em um só canal, os dois, que até então existiam, natural e accidental) para o que temos dois processos a seguir.

Para a execução da operação tem o practico de preparar, primeiro, que tudo, os diferentes apparatus, que lhe ha de ser precisos: assim tem de dispor o apparatus instrumental, que deve constar d'uma sonda canula, cuja goteira não seja fendida, d'um bisturi recto, e d'um gorgereito de gao, se tiver de fazer a operação pelo processo de Desault; depois o apparatus hemostatico, que consiste em meios proprios para fazer parar qualquer hemorragia, que possa apparecer durante a operação; e finalmente deve preparar o apparatus de curativo, que consta d'uma mecha de fios untada em creto, comprimidas, e uma atadura em forma de T.

Depois de promptos os apparatus o operador passa a collocar o doente naquelle posição, que lhe parecer mais favoravel, e segue a operar. Intro duz primeiramente a sonda canula no canal fistuloso ate que a extremidade chegue a tocar a parte interna do recto, (o que conhece introduzindo no intestino o dedo indicador da mão esquerda) e por este o gorgereito ~~o~~; confia depois a sonda a um ajudante, e armado do bisturi na mão direita corre a ponta deste pelo

sulco daquella; e inclina o corte do bisturi para o gorgo-
reto, contando. D'um só golpe os tecidos comprehendidos en-
tre um e outro, (sonda e gorgoreto) entrega o instrumen-
to cortante, e joga da sonda, e tira-a, unida na sua
parte superior ao gorgoreto, assegurando-se desta sorte,
de que ficarão contados todos os tecidos. Eis aqui
descripta a execução d'um processo, cuja engenhosa
invenção devemos a Desault.

Larrey inventou um outro processo, que na es-
sencia he o mesmo, mas na pratica faz que se prescind
da do gorgoreto; a sonda deve ser de prata recofida,
com a extremidade em forma de styleto redondo: intro-
duz-se esta no canal fistuloso, ate chegar ao recto, pu-
cha-se-lhe a extremidade para fora por dentro do intes-
tino com o dedo indicador da mão esquerda, e com o
bisturi corre-se a goteira da sonda, contando deste
modo todos os tecidos da mesma sorte, que no processo
de Desault.

O processo porém de Larrey
só convem n'aquelles casos, em que a fistula tiver a
sua abertura interna pouco acima do sphincter do
anus, ao contrario seria expor os tecidos a dilacerações
escusadas, e o doente a soffrer crises perniciosas.

Acontece algumas vezes não se poder encon-
trar a abertura interna da fistula ou a extremi-
da

Cada ca sonda não poder penetrar: neste caso opera-se
com a sonda contra o gongereto, e opera-se da mesma
maneira; em outras o canal fistuloso he tão estulto, que
se lhe não pode introduzir sonda alguma por mais fina,
que seja; neste caso convem fazer uso de meios cele-
stantes alguns dias antes da operação: como da espon-
ja preparada, das injeções &c.

No caso de haver mais, que uma fistula, e
separadas em toda a sua extensão; deve-se fazer a co-
da uma a mesma operação.

Feita assim a operação, tapa-se ao curativo
da ferida, o qual consiste em introduzir no recto a mecha,
que se tinha preparado, e esta deve subir alguma con-
ta acima da parte superior da ferida; tapa-se de-
pois uma grande parte da mesma para a ferida, cobre-
se com compressas, e applica-se-lhe a atadura, de que
se acima falei: todos os dias se deve renovar este ap-
parelho, ou ao menos a mecha.

Quanto ao regimen, o doente deve ser posto
por alguns dias no uso da dieta o mais severa; as-
sim deveria tomar apenas quatro ovas de galinha
por dia sem pão algum, nem outra qualquer co-
mida.

Conclui finalmente a minha observação por

Dizer, que se a preferencia que se dá a este ou áquelle me-
thodo, consiste na facil execucao d'elle, e no bom effito
da operacao; não sei em que outros, dos que falei, melho-
mente se encontrem estas duas circumstancias, como
na ca incisão.

He pois este a meu ver o
methodo em geral preferivel para a operacao ca fis-
tula do anus.

Proposições.

1.^a

O cirurgião nas soluções, de continuidade deve repetir-se o menor numero de vezes possível.

2.^a

A versão he muitas vezes humma operação mais difficil e perigosa do que a applicação do forceps

3.^a

A polypharmacia não deve proscrever-se; mas usar-se com reserva.

4.^a

Os enterramentos dentro das igrejas são nocivos á saúde publica.

5.^a

A abstinencia he o indicado principal, no tratamento das gastrites agudas

6.^a

A phthisica pulmonar não he contagiosa.