

Idem.

N.º 88.

24 de maio-1843.

Dissertação

Quirúrgica.

sobre a fistula eo anus.

Apresentada à Escola Médica Cirúrgica do
Porto

pelo alumno da mesma

João Loureiro da Cunha.

32

Porto-1843.

to Ilmo. Sr.

Dr. Gregorio Lopez da Camara Pinval, Acad.
leito da Universidade de Christy, Lente Cathedra de Facul-
dade Medica Cirurgica, do Porto - Honorario Cirur-
gião-Mor do Exercito - Membro do Conservatorio
Real - Socio Honorario da Academia das Sciencias
de Lisboa.

Conceda a prezente Diferença, a quem
que tem o honra de ser

Dr. J. G.

Muito respeitoso p.^o e Discipulo affectuoso.

João Agostinho da Cunha

Sto. Jure.

Senhores!

Trago-me hoje, ante vós, o dever, de manifestar-vos o fructo, que hei colhido de vossas sábias lições, no curso de meus trabalhos escolares e tirocinio (participação Medico-Chirurgica, que vós sois propiamente e dignamente professores.

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

Devo pois, ante vós, Senhores, nada a. Censura, ao Sabio, naõ o trabalho, ao 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

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

No entanto Signai-vos, Senhores, a acuitar
os vossos commensaes com constante respeito e grati-
tudo; e ser propicio a'quelle que se pressa de ser

Vosso admirador e Discipulo.

João Agostinho da Cunha.

Fistulas são ulceras em forma de canal estreito, profundo, mais ou menos sinuoso, entubado por um estagio pathologico local, ou pela presenca 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 exterior, 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 comprehensivas a divisão estabelecida: apim 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 observão são repetidas vezes fistulas, como na região anal: esta circumstancia faria admirar

Clinico se elle (o) antemão se não tivesse preparado com o conhecimento da anatomia desta parte; que thamos-na abundantemente provida de tecido celular gorduroso; frequente sede d'abscessos.

Etiologia: Sab de duas ordens as causas, que se podem ser da fistula do anus: umas são predisponentes, outras determinantes.

Causas predisponentes: A disposição anatomica desta região; as frequentes accumulações de materias escuras e 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 symptomaticas da phthisica pulmonar; mas observações exactas, que mostrão estas duas molestias simplesmente coincidentes, e sem influencia alguma reciproca.

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

Diagnostico: os symptomas do fistula completa do anus podem dividir-se em duas series: uma, que ha de dos que se podem colher pela simples inspecção; e outra dos que se podem obter lançando mão d'algun instrumento.

Primeira serie:

A existencia d'uma abertu-
ra

na occidental nos segmentos da vizinhança do anus, pela qual sahe habitualmente um corrimento de pus sauro misturado algumas vezes de maior ou menor quantidade de matérias fecaes diluidas; a sahida por esta mesma abertura de gases com ou sem ruído, ou de vermes lombrioides 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 precieamente expellido o intestino, (o que pode conseguir-se por meio de uma sonda) untado o dedo indicador esquerdo em oleo d' amendoas doces ou d' agestonas, e sendo collocado o dedo 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 achava introduzido no recto; conseguido o que, certo fica o diagnostico. Se houver mais, que uma abertura externa, deura introduzir o stylete por cada uma dellas para se verificar se todas tem ou não uma abertura interna commun: se porém houver difficuldade em sondar o canal fistuloso, porque a sua abertura

na interna seja muito estreita, deve-se lhe injectar, alguns dias antes, agua - teyida, para que ella se preste a (o)plata - coar, e de affim, mais facilmente passagem d'extremi - dade do styleto.

As fistulas incompletas internas conhecem-se pe - los incommodos, que doente soffre, quando defeca, e mes - mo por vir uma porção de pus, misturada com as mate - rias feccas; revelas, alem d'isto um 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; en - troduzindo-se o dedo no intestino ser tem de algumas desigualdades insignificas, ou uma depressão, que indica o lugar da abertura.

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

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

Sim.

simples, 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 simples ou com-
plicada, se a doença antes que esta lhe apparecesse, produ-
zia 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 expm'los ha,
em que a cura desta molestia despende, offerece, mais
do que, que ella: outras, em que a cura tem porovada
a reincidencia de molestias anteriores; e outras 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 cauterização, 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 se
colocar no recto corpo, que fazão com que a abertura inter-
na da fistula seja obliterada, e sejam construidas as con-
dições, que em volta desta abertura se devem forma-
do; porém este meio de cura tem muito em contrario;
porque elle não tem aproveitado senão nos casos de
fistula recente, e pouco profunda, e ainda mesmo nos

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 abscessos, 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 do ^{seu} sua accção muito dolorosa, e expor grande espessura de tecidos a uma inutil destruição.

Excisão ou extirpação: 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, contor-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 recozido, o qual se introduz uma das extremidades pela abertura externa do canal fistuloso, e depois com o dedo indicada da mão esquerda busca-se esta mesma extremidade na abertura interna, e extrai-se por dentro do recto, e reunidas as duas extremidades torcem-se uma sobre a outra de maneira, que fiquem alguma coisa comprimidos os tecidos comprehendidos na ago do fio, e envolvem-se em uma compressa as duas extremidades deste. Assim executada a operação o pratico 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 nos 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 cair, o doente se acha livre do mal, e completamente são.

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 agora externa, perfurava o intestino com hum trocato, e servia-se da cannula para introduzir o fio metálico, e no caso de não poder extrahir es-

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

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 converte, nos individuos pusilani-
mes, e permite-lhes ao mesmo tempo os seus exercicios
habituaes: fazem em quasi todos os operados, os seguen-
tes offeo-se d'uma tal maneira ao final da operacão,
que os obriga em razão das dores, que soffrem, a pedir a
incisão facilis, e aquelles, a quem a pusillanidade não
permittê tal recurso, não se obter ingutta terminacão e
preço de vehementissimos soffrimentos.

El' 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, confirmado me com a opiniao da maior parte
dos Authores, que até 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, naturais e accidentaes) para o que temos dois processos a seguir.

Para a execução da operação tem o pratico de preparar, primeiro, que tudo, os diferentesapparelhos, que se hão de ser precisos: assim tem de dispor o apparelho instrumental, que deve consistir d'uma sólida canula, cuja extremidade não seja fendida, (d'um bisturi recto, e d'um aguereto de aço, se tiver de fazer a operação pelo processo de Desault; depois o apparelho hemostatico, que consiste em meios proprios para fazer parar qualquer hemorragia, que possa apparecer durante a operação; e finalmente deve preparar o apparelho de curativo, que consistirá d'uma mecha de fios untada em creosote, compressas, e uma atadura em forma de T.

Depois de promptos os apparelhos o operador possa se collocar ao doente naquelle posição, que lhe parecer mais favoravel, e seane a operar. Intro duz primeiramente a sólida canula no canal fistuloso até 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 se aguereto ~~o~~ ~~o~~ confia depois a sólida a um ajudante, e, armado do bisturi, na mão direita corre a ponta deste pelo

pulso daquella; e inclina o conte 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 tirando, unida, na sua
parte superior ao gorgoreto, assegurando-se desta sorte,
de que ficarão contados todos os tecidos. Eis aqui
descrita 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 presen-
te da do gorgoreto; a sonda deve ser de prata recofada,
com a extremidade em forma de styleto redondo: intro-
duz-se esta no canal fistuloso até 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 yorense 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 cicatrizações
escusadas, e o doente a soffrer dores desnecessarias.

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

lodo (a sonda não poder penetrar: neste caso offere-se
bem a sonda contra o gonacrete, e opera-se da mesma
maneira; em outros o canal fistuloso he todo estulto, que
se elle não pode introduzir sonda, alguma por mais fina,
que seja; neste caso convem fazer uso de meios (pelo-
tantes alguns dias antes da operação: como (eu aqui
já preparadas, 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, paga-se do curativo
da ferida, o qual consiste em introduzir, muito a mecha,
que se tinha preparado, e esta deve subir alguma can-
ta acima da parte superior da ferida; pinta-se de-
pois uma grande parte daquelle para a ferida, cobre-
se com compressas, e applica-se a atadura; de qu-
se cima fali: 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 a mais severa; as-
sim deverá tomar apenas quatro ingas de galinha
por dia sem pão algum, nem outra qualquer co-
mida.

Conclui finalmente a minha observação por

Pedir, 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 da incisão.

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

Proposições.

1.^a

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

2.^a

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

3.^a

o polypharmacia não deve prescrever-se; mas usar-se com reserva.

4.^a

Os enteramentees 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.