

N.º 43.

Approvada
Assis

Dissertação sobre as pituitas do anus

These

Apresentada à Escola Médico-Cirurgica do Porto
em 2 de julho de 1840.

Por

Antonio Manoel da Fonseca.

Morbo non eloquentia,
sed remediis curari.

Celso Traj.

III/15 EMC

15

Fistulas do anus.

Fistulas são trajetos de aberturas estreitas, mais ou menos prolongadas, cuja suppuração he entretida por hum tecido cellular lizo, hum-a caria, ou hum-a lesão de hum órgão excretorio.

Porque as fistulas se possam manifestar em differentes regiões do corpo, em nenhuma parte são tão frequentes, como na região anal, o que não admira, se attendermos á grande quantidade de tecido cellular, que nella se encontra, e á sua maior laxidão relativamente ao das outras partes do corpo, e a outras circumstancias anatomicas.

Chamão-se fistulas do anus todas aquellas, que situadas a hum-a distancia mais ou menos consideravel da extremidade inferior do recto, communicão seja com o interior deste intestino, seja com a sua parede exterior denudada.

Dividem-se em completas e incompletas; nas primeiras existem duas aberturas, hum-a no recto, e outra na pelle; nas segundas apenas hum-a, sendo na pelle chamão-se externas, e sendo no recto internas. Distinguem-se tambem as fistulas do anus em simples e complicadas.

Causas. Todos os abscessos, que se formão na margem do anus podem degenerar em fistulas, ainda mesmo, que não com-

menigues com o intestino recto; e por isso todas as causas, que
podem causar de os produzir, podem igualmente ser consideradas como
causas das fistulas do anus; taes são grande quantidade de tecido cellu-
lar, que cerca a extremidade inferior do recto; obstrucção, que as
materias accumuladas no intestino causão á circulação; hemor-
roides; perforação do recto por qualquer motivo; parto difficil,
forte contusões; disenterias. Todos as feridas do intestino recto po-
dem tambem tornar-se causas de fistulas do anus.

Symptomas. As fistulas completas do anus reconhecem-se
pelos seguintes signaes, humna ou muitas aberturas se fazem
ver perto do anus, as quaes dão sahida a hum liquido purulento
ou sanioso, misturado algumas vezes de materias fecaes dilui-
das, e em alguns doentes a gaseosa e vermes. Introduzindo-se
hum estilete pela abertura exterior da fistula, e ao mesmo tem-
po o dedo indicador no recto, verifica-se, que a extremidade in-
terna do estilete penetra na cavidade do intestino. Algumas
vezes com tudo, he difficil de distinguir estas fistulas das incom-
pletas esternas; isto acontece, quando o seu orificio interno he
muito apertado, ou o trajecto muito sinuoso, porque não se
não sahida a pur, e o estilete não pode penetrar na cavidade ^{dão}

do recto.

As fistulas incompletas e internas, tem como já se disse, hum só orificio no intestino. Reconhece-se pela defecação dolorosa, excrementos acompanhados de pus; cor da pelle muitas vezes alterada no lugar correspondente á lesão; e certas desigualdades anormais na abertura interna da fistula, e que se percebem intro duzindo o dedo no recto. Para mais seguro diagnóstico recorre-se tambem aos commemorativos, indagando se succederão a hum tumor inflammatorio, formado perto do anus e que se abriu para o recto, dando depois lugar a alguma fistula permanente.

Treatmento. As fistulas do anus causão hum incommodo tão consideravel aos doentes, que os obrigão a procurar a cura. A operação he sem duvida o meio mais efficaç, que a arte possui, e he a ella que somos a maior parte dos vezes obrigados a recorrer para livrarmos os doentes desta asquerosa e incommoda molestia.

Poucas são na verdade as que se curão sem este meio therapeutico; e outras existem, cujo tratamento a prudencia exige se não tente. A arte possui differentes exemplos de ci-

contracções espontaneas das fistulas do anus, havendo somente o cuidado de as conservar largamente abertas no exterior, preservando do repouso aos doentes, e fazendo-lhes guardar hum a posição horizontal; por em todas as que tem cedido a meior tço simples são amplas, curtas, recentes, e estretidos muitas vezes por hum a causa venerea. — Pott viu muitas curarem-se pelo simples emprego do mercurio. — Bozal encontrou hum a que se manifestou em consequencia da repercussão de hum fluxo blenorragico, e que desapareceu com o uso de hum forte decocto de saba-parrilha.

Algunhas existem, como já disse, que a prudencia manda, se não operem, taes como as consecutivas á Tisica Pulmonar, e todas as que dependão de hum a disposição geral da economia, sendo imprudente e até mesmo perigoso tentar mo curalas, porque ainda quando não causassem a morte aos doentes, podião estes ficar expostos a moléstias mais graves. — Reuter cita o caso de hum homem, que experimentava ataques de gotta, todas as vezes que hum a fistula do anus, que padecia, cessava de suppurar; e via os dores arthriticas desaparecerem, logo que a suppuração se manifestava. — Prispector folla de hu

ma outra pessoa, que foi atacada d' amarelo, depois da operação da fistula do anus.

Como fica dito, he a operação o meio mais efficaz que temos para curar estas fistulas; porém, para se praticar com toda a segurança, he necessario, que ellas sejam pouco complicadas, recentes, e que constituaõ hũa molesta local. Esta operação consiste em dividir os sphincters do anus, as paredes intestinaes, até á sua perforação, de modo que se confundida a cavidade do recto com a do trajecto fistuloso.

Muitos methodos tem sido propostos para se obter a cura da fistula do anus: e são a excisão ou extirpação; a ligadura; a incisão; as injeccões; a compressão; e a cauterisação; porém de todos estes o da incisão he preferivel, como mais adiante se mostrará.

Excisão ou extirpação. Este methodo consiste em destruir com hum bisturi as cavidades, que formão as paredes da fistula, e todas as sinuosidades, que ella offerce. Para se executar esta operação, introduz-se no trajecto fistuloso hum fio de prata ou hum bo, cuja extremidade interna se faz sobre o pelo anus; depois remem-se as duas extremidades, e com

hum bisturi sustentado pela mão direita, se faz finalmente a excisão de todas as partes comprehendidas na ansa assim formada pela reunião dos duas extremidades do do fio. Deste processo resultam graves hemorragias, grande perda de substancia, dores intensas, suppurações copiosas, hum extremo aperto do anus, fi. Mo da grande perda de substancia, que esta abertura sofre. A vista de tantos inconvenientes, esta operação achase hoje inteiramente esquecida.

Ligadura. O processo mais ordinario porque este methodo se pratica, he o seguinte: introduza-se pelo orificio externo do fistula a extremidade de hum fio metallico; logo que tenha penetrado no intestino, tira-se pelo anus a extremidade interna do fio; nem nem-se finalmente no exterior as duas extremidades, torcem-se e augmenta-se a torção, quando se julga conveniente.

A ligadura a pesar de trazer com si hum vantagem de bastante consideração, que he permittir que os doentes se levantem, e continuem nos seus affaires, com tudo como a ped. se lhe offerece maior resistencia do que as membranas intestinaes, e o tecido celular, somos obrigado a fazer o corte da quella,

a fim de pôr termo ás grandes dores, que o doente accusa. Este corte de pelle produce tantas dores, como se dividissemos de hum golpe todo o tecido, que a ansa abrangia. Hum destes inconvenientes, semelhante methodo não he applicavel em todos os casos, alem de he ar muito mais tempo, do que o da incisão. Deve por isso tentar-se somente nos doentes pusillanimes.

Incisão. Este methodo consiste em fender todos os tecidos, comprehendidos entre o trajeto do fistulo e o recto. Nesta, assim como em todas as outras operações, a primeira coisa a fazer-se he preparar e collocar convenientemente o doente, bem como o apparelho instrumental e hemostatico. Feito isto, devem os procedimentos da maneira requirida á operação: segundo Larrey introduz-se hum a sonda canulada de prata pelo orificio externo da fistula, e ao mesmo tempo o dedo indicador esgueirado no recto. Quando a extremidade da sonda chegar ás paredes do intestino, procura-se o orificio interno da fistula, atravessa-se com a sonda, e faz-se sair pelo anus a sua extremidade interna, depois dirige-se a ponta do bisturi, ao longo da fenda com o corte para fora, e finalmente termina-se a operação pelo corte de todas as partes situadas a diante desta fenda, que são pella

intestinal, e anus. Quando proem o orificio interno da fistula estiver mais elevado, não se poderá tirar a sonda pelo anus, sem produzir ditas urações mais ou menos consideráveis e dolorosas, então he preferivel o processo de Desault, que se pratica da seguinte maneira: introduz-se pela fistula a sonda canulada, e pelo anus o gorgoreto, untado sufficientemente de ceroto, com a concavidade voltada para o lado doente: depois que a sonda tiver tocado no gorgoreto / signal de perfeito contacto / confia-se este a hum ajudante, o qual deve segurar bem inclinando-o do lado da nadega: o Operador pega da sonda, introduz pela sua fenda a lamina de hum bisturi recto ate ao gorgoreto, ficando deste modo entre estes dois instrumentos todas as partes, que se tem a dividir; inclina o bisturi hum pouco para o gorgoreto, a fim de cortar tanto do fio como do ponto, e de fazer obrar o instrumento antes serrando, que contundindo: depois puxa o bisturi para si, sem com tudo abandonar o gorgoreto, e divide de huma maneira regular todas as partes comprehendidas entre os dois instrumentos; e finalmente tirando-os reunidos, isto he sem deixarem de se tocar, observa-se a incisão foi

completa.

Algumas vezes acontece não se poder encontrar o orificio interno da fistula, e neste caso Richard aconselha apoiar a sonda contra o gorgorato, e levar o bistrum do mesmo modo, como se a ponta da sonda apoiasse immediatamente sobre elle. Com alguns doentes tambem o trajeto fistuloso he tão estreito, que a sonda mais fina não o pode atravessar; Boyer recommenda entao fazer a dilatacao d'elle com corpos susceptiveis de se engorgarem.

Como vimos anteriormente as fistulas podem ser simples ou compostas; para as primeiras basta a simples incisão, e para as segundas torna-se necessaria a incisão successiva de todas as trajetórias fistulosas, e se a pelle que separa estes trajetos he descolada ou alterada, excisa-se: porém devemos conservar toda a vez que ella não deimore, ou embarace a cicatrizaçáo.

Existindo no mesmo individuo muitas fistulas isoladas convem incisar humas de pois de outras; mas se estiverem mais proximas, e na mesma direcçáo far-se-ha hum corte dividindo o septum, que as separa.

O tracto fistuloso he complicado algumas vezes de coloridades, porém estas raras vezes he necessario destruytas, basta fazer duas escarificações em differentes sentidos, para que ellas desapareçam.

Alguns outros methodos achão-se hoje completamente abandonados: as injeções e compressões por insufficientes, e a cauterizaçã por ter humas accão muito bruta, e dar lugar a accidentes graves, taes como dores internas, convulsões, inflamações abdominaes, e destruição inutil de huma grande esphera.

Assim, na operaçã da fistula do anus pelo methodo da Injecção se encontram reunidas o maior numero de condições necessarias para o bom exito de huma operaçã, e por isso este methodo he preferivel a todos os outros, visto a grande numero de inconvenientes que os acompanha, e de que já fallamos.

Concluiremos por dizer alguma cousa a respeito da cura e regimen, em que devem ser postos os doentes depois da operaçã da fistula do anus. O curativo consiste na introduçã de huma mecha de fioz ou de huma simples tira de pano untada de ceroto entre os bordos da ferida, a fim de prevenir

a sua união, e consequentemente a reprodução da fistula.
Esta mecha ou tira deve renovar-se todos os dias até á completa
cura da ferida, porém, a sua introdução convem ser de den-
tro para fora, isto he, primeiro no recto, e depois entre os
labios da ferida, para que a cicatrizaçãõ se opere no sentido
inverso, e he a ella segundo as observações clinicas, que
se deve o bom exito da operaçãõ. Na verdade Boyer, Pri-
Sherand, e outros tem visto muitas fistulas do anus repro-
duzirem-se pelo simples descuido de não intro duzir huma
mecha de fios entre os labios da ferida, porque a cicatrizaçãõ come-
çando então de dentro para fora, deixa aberto o orificio interno
da fistula. Além disto a introduçãõ da mecha ou tira de pano
na ferida traz consigo huma outra vantagem de bastante consi-
deraçãõ, qual a de conservar nos labios della certo grão de inflama-
çãõ indispensavel para a sua união.

O regimen he o mesmo, que o de todas as outras grandes
operações Cirurgicas: nesta por em mais que em nenhuma
se exige dieta severa; e escolhas de alimentos, que nem toquem
muito o ventre, nem forneçam abundancia de matérias fecaes.

Proposição 1.^a

As inflamações são mais frequentes, e mais perigosas, do que as affecções nervosas.

2.^a

Nas inflamações agudas, os primeiros meios, que se devem usar, são as emissões sanguíneas geraes e locais, que se dev em proporcionar á força, á idade do individuo, e á intensidade da doença.

3.^a

A mais simples operação nunca deverá praticar-se, senão nos casos de absoluta necessidade.

4.^a

A maior parte das doenças do pulmão são doenças graves; e sua gravidade depende da extensão da affecção, da importância do órgão, e da impossibilidade de completo repouso, circumstancia, que tende incessantemente a augmentar o mal.

5.^a

Deve fazer observar-se quanto for possível o repouso do órgão inflamado. Adieto he de rigor. - Os bebidos emollientes, e os topicos emollientes não devem desprezar-se.

6.^a

Sem o conhecimento da natureza das doenças, não pode haver tratamento racional.