

N^o 75

1841

I/11 EMC

3.
Dissertação
sobre
a

Fistula do ano

Apresentada
a

Escola Medico Cirurgica
do
Porto
por

João José da Silveira.



A'

Laudosa Memoria
de

Meus Pais.

Por gratidão e amizade

Offerece

João José da Silveira.

Forçado da necessidade, não he sem receio, que hoje venho submeter ao juizo tremendo de tão recto e illustrado Magistério o officio extremo de meus trabalhos escolares. He uma verdade fora de toda a duvida, que nenhuma sciencia humana joga com tão grande numero de conhecimentos como a Arte de curar, e que a mais pequena parte encerra o todo em miniatura.

Esta verdade, Senhores, deve fazer tremor sempre os talentos da primeira ordem quando tiverem de tratar de tão ampla e nobilissima sciencia, e eu inteiramente desfavorecido da natureza, que não quinhoei desses preciosos dotes, que ella com mão prodiga e caprichosa reparte com os seus favorecidos, não devera amecar semente, mas ate deserocear de todo, e abrir mão a tão pesado assumpto: todavia he mister torna-lo a meus hombros: embora me seja muito oneroso em vista do que levo dito.

Não he o amor da gloria / bem o podis presumir / que os raizos não descanheos, alem das quaes não he dado ir a minha ambição. Desejo pagar á Lei esta ultima divida, desejo rematar decorosamente meus burros Theolico Chirurgicos: taes desejos aqui me trazem, e elles so merecem algum favor e indulgencia.

A doutrina que exponho devo-a ás vossas sabias predicações e aos Autores mais noticiosos; so a ordem em que apparece me toca. Se conseguir arreda-la da confusão, consegui o desejado fim e sou contente.

Fistulas do ano.

Da se o nome de fistula a uma abertura de continuidade ~~entre~~ ^{entre} os me-
nos profunda, ordinariamente estreita, com um ou mais trajetos, entretida
por uma causa local permanente, e que dá passagem a materia purulenta,
excrementicia, ou d'outra qualquer natureza. ~~Chamam-se fistulas~~ ^{Chamam-se} fistulas anaes as que situadas em qualquer ponto da man-
gem do ano communicam ~~se~~ ^{se} não com o interior do recto, como se im-
portava a abertura ~~se~~ ^{se} não com o interior do recto.

Os Authores dividem estas fistulas do modo seguinte: se tem uma abe-
tura na circumferencia do ano e outra no intestino recto he completa;
se este orificio he unico na exterioridade a fistula he incompleta inter-
na, se no recto he incompleta interna. Esta divisao he natural e filha
do facto.

Etiologia.

Posto que todas as regiões da economia possam ser a sede de fistulas,
todavia he na região anal onde apparecem com mais frequencia, o que
nao he para admirar em vista da disposicao anatomica desta região,
exuberante qu'antidade de tecido allugar, e que cobre o extremo infe-
rior do intestino recto, numero notavel de vasos particularmente veno-
so que o cercam, frequentes accumulações e endurecimento das mate-
rias intestinaes, e estiramento do intestino no recto da defecação.

Podem accrescentar-se a estas causas os apertos spasmodicos do es-
phincter anal, e mesmo a tuberculisação pulmonar no goarce ~~em~~
d'alguns.

Todas estas causas, que são de mera predisposição, não antecedem

o pensamento d'admirar a sua maior constancia neste lugar.

Podem ser entre outros causas que formam o chancre e entram até certo ponto a permanencia dos trajectos fistulosos. Estas que se devem chamar determinantes são: o descolamento da pelle, perda de tecido celular em virtude d'abscessos e suas pudes mais ou menos reunir-se, uma ruptura de continuidade feita por um instrumento qualquer, a perforação do intestino por um corpo estranho tomado internamente pela persona, a inflamação d'alguns tumores he-
morrhoidaes internos e uma phlegmasia ulcerativa do recto que muitas vezes dão lugar a abscessos e tercoses.

At estas causas podemos juntar todas as que dão lugar á formação do phlegmoa pyemico, de que a fistula do ano he uma consequencia ordinaria:

Symptomatologia

Em geral as fistulas anaes completas apresentam caracteres que não permitem desconfiar-las. D'ordinaria o doente come-
ça a sentir a sua existencia por um calor ardente e picadas que augmentam principalmente com a equitação, elle lanca fezes mais duras particularmente quando observa um regimen estimulante. Observando o ano descolar-se uma ou mais aberturas donde sahe uma sahe purulenta e em alguns casos materia excrementicia, gases, e mesmo vermes. He mister todavia a maior attenção para os reconhecer, pois

quando os orificios são muito pequenos e muito próximos da margem do ano facilmente se escondem sob as pregas que eíngem esta abertura.

Introduzindo um estilete de botão pelo trajeto fistular se dirige ao instrumento dito ao intestino em cujas paredes toca; o dedo indicador antecelentemente metido no recto sente o toque do estilete atravez de suas paredes, porém a força de movimentos sinaves d'introdução encontra a verdadeira abertura e apparece ao interior do intestino. Esta manobra encontra algumas vezes as primeiras difficuldades, porque a estreiteza de orificios e sinuosidades do trajeto se oppoem a que o estilete o percorra em todo o seu comprimento; então uma ou mais injeções d'agua tephida bastam para o dilatar e amolecer permitindo a passagem e accessão da extremidade do instrumento explorador ao orificio interno. Também he bom usar d'um chyster antes de sondar o deuto p^o do p^o para p^ojar o intestino e tornar mais fácil a exploração. O orificio interno he algumas vezes fácil de conhecer pelo toco do dedo na depressão que elle tem, e nas desigualdades que o cercão, e neste caso bem dispensa outra qualquer investigação.

Quando ha muitos orificios na exterioridade importa saber se a fistula he multiplice, para isto se mette introduzir um estilete por todas as aberturas, e ver se todas ellas vão ao mesmo ponto, porém o mais das vezes encontram-se difficuldades que a perseverança e discreção do pratico podem apalancar, e levar ao interno conhecimento do mal.

12
As fistulas incompletas, ou cegas externas, conduzem-se facil-
mente na maior parte dos casos por a maturação da matéria
a q' dá a passagem, não apparecimento da matéria d'uma ou
mais injeccões heas das ao conducto anormal, e bem assim do
extremo da estitete no interior do recto, e finalmente pela
ausencia da depressão deiquant que tem as fistulas com-
pletas n'um ponto qualquer da face interna do intestino

Também nega a sua existencia por não ter visto fistula alguma da
margem do ano q' não communicasse com o recto. Deste sentir são tambem
os distinctos Arthuri, Larrey e Gabati. Todavia não se deve obstar
coo por observação e nos primos da parte de grande numero de Ar-
thuri graves que assegurão a sua existencia. As fistulas cegas in-
ternas apresentam todos os signaes d'um abcesso interno da mar-
gem do ano com saída de pus somente, ou com os excretos. A com-
paração feita na circunferencia do ano ali fazer as apparecimentos
do pus, no interior do recto, e q' necessite o dedo ali introduzido
e tambem as callosidades q' indicão a abertura fistulosa.

Prognostico.

Nas circumstancias mais ou menos satyricas e muitas interiormen-
te fora do nosso conhecimento embarcaçõ e ficam em risco as pre-
dicções do pratico sobre qualquer enfermidade. Assim prognostica
he muitas muitas vezes com discordia de quem prognostica, fa-
lo que he mister o mais rigoroso critério em assumpto de tal
natureza. Todavia some de parecer que sendo a doença bem

13.
conhecida e o pratico ainda experimentado, este podera' perquirir com
alguma segurança.

As fistulas do ano são mais incommodas do que perigosas, e por
isso he favoravel o seu prognostico no maior numero de casos. Algumas
vezes com tudo se torna mui serio. Assim se houverem muitos ori-
ficios externos com callosidades, se o orificio interno se abris muito
acima do interior do recto so que he raro se finalmente a fistula
se complicar de tumores hemorroidaes um pouco notavies a cura
he difficil e muitas vezes impossivel.

Tratamento.

Nada ha mais simples q' o tratamento da fistula do ano, tal he a recda-
de q' geralmente admittida hoje entre os praticos, posto que durante longo
tempo se tenha olhado esta doanca como da maior importancia em
chirurgia, recommendando se para a curar meios que nao serviam senao
para perturbar o trabalho salutar da natureza, e tornar mais difficil
a cura, que seria prompta por meios muito mais facis.

Os differentes meios que tem sido empregados para curar a fistula
do ano são: os suppositorios emplasticos, a compressão, as injectões ir-
ritantes, o cauterio potencial, o cauterio actual, a excisão, a ligadura
e a incisão.

De todos estes meios os unicos de que hoje se faz uso são a incisão e
a ligadura; a incisão como meio mais geral, a ligadura como meio

10
excepcional applicavel somente aos individuos pusillanimos que não a ac-
ção do instrumento constante.

Examinarei porém cada um de per si os diversos modos de tratamento a-
cima referidos, e buscarei determinar sua utilidade e valor relativo.

Suppositórios. Os suppositórios, que se introduzem no recto com o fim de tapar
o orificio interno da fistula de maneira que os liquidos não penetrando
mais no tracto fistuloso as callosidades que elles produzem se dissipem, e
os bordos do tracto se retrahão, estão hoje completamente abandonados e so-
deão convir nos casos em que a fistula fór ao mesmo tempo recente e pouco
profunda, o que he muito raro e ainda assim muitas vezes são inefficazes.

Compressão. A compressão aconselhada por algum he hoje tambem rejeita-
da; porque para que se possa obter vantagem deste modo de tratamento,
he indispensavel que se applique exactamente umas ás outras as superficies
descoladas, e para obter este effeito, necessita-se d'um ponto d'apoio solido
e fixo, circumstancia que falta inteiramente no caso presente, de sorte que
a compressão he geralmente insufficiente.

Injecções irritantes. Diversas especies d'injecções tem sido empregadas
para curar esta molestia, porém como do seu uso não resultasse o effeito
desejado, antes pelo contrario grandes inflammacoes sem curarem a enfermi-
dade, cahiram por isso em completo esquecimento.

Cauterio potencial. O cauterio potencial descrito por Hippocrates,
indicado por Pionis he um dos meios mais antigos que se tem

15
aconselhado para a cura da fistula do ano. Este meio consiste em ligar a
fistula com um fio untado em uma substancia caustica, ou em consumir com
trochiscos cicatrios as partes molles comprehendidas entre a fistula e o recto.
Alé Dionis apenas se encontram alguns Authors que d'elle fallão, e a maior
parte, com razão, o mal dizem. Effectivamente destruindo, como já disse, pela
sua acção caustica todas as partes comprehendidas entre a fistula e o recto,
corre-se a cada momento o risco de offender a bexiga ou a vagina na mu-
lher: de mais a sua acção sendo muito dolorosa pode dar lugar a inflam-
mação abdominal, e necessita d'um tempo consideravel para que a cura
possa ter lugar. Assim esta pratica principiou a ser desaprovada desde que
a Chirurgia começou a aperfeiçoar-se, e hoje está totalmente abandonada.

Cauterio actual. Propoz-se tambem abrir a fistula com um instrumento
em barra, porém os inconvenientes do que este methodo era seguido for-
rão com que fosse geralmente rejeitado.

Excisão ou extirpação. Indicada por Belto, que foi o primeiro que della
fez menção, tem sido attribuida a Freij de Chauliac. Esta operação consistia
em fazer passar pelo tracto fistuloso um fio de prata muito flexivel
que se fazia sahir pelo ano. Depois de ter reunido as duas extremidades
do fio segurava-se com a mão esquerda, e praticava-se de cada lado
uma incisão, extractando-se desta maneira as partes comprehendidas na
aro formada pelo fio. Inutil he insistir sobre os inconvenientes deste ter-
cel methodo, e basta só referir que deste modo se fazia uma grande per-
da de substancia, occasionava-se violentas dores, consideravel hemorra-
gia, uma suppuração abundante, e um aperto extremo do ano pela per-
da que esta abertura experimentava, para fazer ver que uma operação

tão barbara e tão perigosa deve ser proscripta e o he com effecto totalmente logo.

Ligadura. He um methodo muito antigo pois que se acha indicado nos
escritos de Hippocratus. Celsus tem dado della uma descripção muito exacta.
Tanto elle como Ambrosio Paro, Jacques, Delachamps, Spiraut e Guillameau
lhe fazem elogio, por quanto bem que mais lenta que a incisão, não he me-
nos segura, e tem a vantagem de atamar menos os doentes, com tudo a opera-
ção praticada por Felix em Louis XIV a fazer cahir no esquecimento, ate que
Faubert empregando introduzi-la de novo na Arte. Enigui o processo de que
se faz uso quando se julga conveniente recorrer a este meio. Introduz-se a
extremidade d'um fio de chumbo ou de prata necessario no trajeto fistuloso
Begin e logo que a extremidade do fio tem penetrado no intestino, o de
do indicador da mão esquerda introduzido no recto pucha para baixo e po-
ra a extremidade interna do dito fio, e a fazer sahír pelo ano, de ma-
neira que reunindo-se as extremidades do fio torcem se uma com a ou-
tra, augmentando-se a torção quando se julga conveniente. Poder-se-hia
tambem usar d'um fio de linha que se introduzisse por meio d'um estilete
agultado Hippocratus atando-se laxamente as seras duas extremidades sobre
a pelle. Faubert servia-se d'um fio de chumbo ajulado d'uma sonda
canula, não differindo o acto da operação da de Begin. Este methodo tem
aproveitado em grande numero de casos: não ha necessidade de sobreintendi-
cia alguma, o que torna a ligadura recommendavel sobre tudo nos ferros
hemorrhoidarios, com tudo, posto que a ligadura offereça grandes vanta-
gens, tem tambem inconvenientes consideraveis, por quanto se a secção
das carnes e do tecido cellular se opera sem grandes dores, e permite
aos doentes tratar de seus negocios, não acontece o mesmo quando esta
opera sobre a pelle, entao os doentes experimentão grandes dores, e

17
as mais das vezes preferem antes sugentarem-se a incisão da pelle do
que padecerem por mais tempo. Além disso o seu tratamento sendo
mais prolongado do que o da incisão deve-se-lhe preferir sempre este
ultimo methodo, excepto nos casos em que os doentes se recusem por pu-
sillaninimidade.

Incisão. Esta operação tem por fim confundir a fistula com o recto cor-
tando todas as partes comprehendidas entre o orificio externo d'uma par-
te e o orificio interno e o ano d'outra. He ainda a Hippocrates que de-
vem este methodo; elle queria q^{ue} depois do corte das partes se pulveri-
sassem com vinete. Celso, Galeno, Paulo d'Agina recommendando o
mesmo. Bugues fez revisar esta operação no seculo 3.^o Contou depois
poucos parturistas até Leulter, que se esforçou d'uma maneira especial
para a fazer subsistir; no entantão ella não começava a ser apre-
ciada senão no seculo 17.^o depois da operação de Luiz XIV, e desde
esta epoca tem obtido geralmente a preferencia sobre todos os outros
methodos.

Preparado e collocado convenientemente o doente sem como o appa-
relho instrumental e hemostático procede-se ao catheterismo da fistu-
la. Achados que sejam os abscos orificios fistulosos o cirurgião intro-
duz pelo orificio externo da fistula uma sonda canula de prata
necessaria, cuja extremidade termina em um estilete redondo e fle-
xivel ao mesmo tempo que o dedo indicador da mão esquerda
entra pelo recto. Logo que a extremidade da sonda tiver chega-
do ao intestino, o dedo indicador que ali se acha a recto, e a
fazer sahír pelo ano: o operador dirige então a ponta do bisturi ao

18
longo do eixo da sonda, com o gume para fora, e corta d'um só golpe as partes levantadas pela sonda Parry. Quando porém o orifício interno da fistula estiver muito elevado he mais conveniente o processo de Desault. Para praticar a incisão, segundo este processo, he mister introduzir pelo trajeto fistuloso uma sonda canula sem fundo de osso, o dedo indicador previamente mettido no recto reconhece a presença da sonda no intestino; então o operador tira o dedo e introduz pelo ano um gorgorete de pau, untado em uma substancia oleosa, destinada a receber a extremidade da sonda, e depois que a dita extremidade tem tocado o gorgorete confia-se a um ajudante, que o deve segurar bem inclinando-o um pouco para a esquerda, ao mesmo tempo que o cirurgião firmando sobre o gorgorete a extremidade da sonda, conduz pela sua fenestra a lamina d'um bisturi recto ate ao gorgorete, e corta todas as partes comprehendidas entre estes dois instrumentos, formando da cavidade da fistula e do recto uma só: assegura-se ultimamente que a incisão foi completa puchando para fora a sonda e o gorgorete em um perfeito contacto um com outro. - Quando a fistula he incompleta externa, perfura-se a parede do intestino com a sonda canula, e termina-se a operação como no caso antecedente. - Quando a fistula he incompleta interna, he necessario torna-la completa, fechando a pelle que cobre o furo para dar aos liquidos uma sahida facil, depois do que opera-se como fica dito acima. Quando a fistula he simples, basta uma simples incisão; - quando porém esta tem muitos trajetos fistulosos terminando n'um orifício commun, além d'isto cortão-se todos os outros, e o mesmo terá lugar quando

19
existirem no mesmo individuo muitas fistulas isoladas. Com alguns
casos o orificio externo da fistula he tao estreito que a sonda o não
pode penetrar, recommenda-se entao que se dilate por meio d'esper-
ja, preparada, injeccoes &c.

O tratamento consecutivo consiste na interposicao d'uma mecha un-
tada em ceroto entre os labios da incisao, sustentada por algumas
compressas e uma ligadura em forma de T, cujo apparatus sera
obviamente renovado, por um logo que sobrevenha a suppuração po-
de deixar de ser applicada a ligadura. O doente tem alem disto de ser
colocado n'um regimen severo, da mesma maneira que se pratica
nas molestias inflammatorias agudas. Tais são os meios de que se
compoe o tratamento consecutivo da fistula do ano.

A preferencia de qualquer methodo se funda na facili-
dade da execucao, simplicidade de meios, producao do menor
numero possível d'accidentes, e sobre tudo na maior probabilidade
de cura, segue-se que o methodo da incisao deve ser preferido.

L.
Sim.

Proposições.

1.^a

A sangria he necessaria no principio da hemoptysse activa.

2.^a

He facil, na maioria dos casos, o diagnostico differencial da hemoptysse e da hematemese.

3.^a

Quando a fistula do ans for symptomatica da phthisica pulmonar não se deve praticar a operação.

4.^a

A idade proecta he uma causa predisponente para as fracturas.

5.^a

A crepitação e a inabilidade anormal são os signas mais característicos d'uma fractura.

6.^a

As fracturas comminutivas, e particularmente as das grandes articulações, pedem de prompto a amputação.



Fistula de anus

24.