

# THESE

17

SOBRE O

ANOS FALTA DA NACIONAL  
ACCIDENTAL

APRESENTADA, E SUSTENTADA PERANTE A FACULDADE DE  
MEDICINA

**DO RIO DE JANEIRO**

**EM 13 DE DEZEMBRO DE 1840,**

POR

**JOAQUIM BUENO GOULART BRUM.**

NATURAL DA CIDADE DA CAMPANHA (MINAS GERAES.)

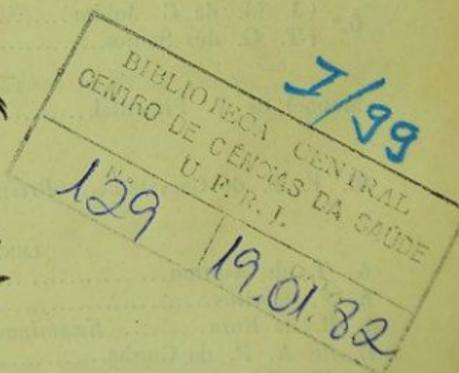
*Doutor em Medicina pela mesma Faculdade.*

---

Il est dans les sciences et dans les arts une es-  
pèce de monnaie courante qui appartient à tout le  
monde, et dont tout le monde peut faire usage com-  
me il l'entend, sans qu'on soit en droit de crier  
au plagiat.

( LEON ROSTAN. )

---



**RIO DE JANEIRO,**

TYP. DO DIARIO, DE N. L. VIANNA.

**1840.**

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

Os SENHORES DOUTORES — *Lentes Proprietarios.*

Manoel de Valladão Pimentel..... Director.

ANNOS

- |     |                                                                                                                           |                                                                                                                                                              |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.º | { F. de P. Candido .....<br>{ F. F. Allemão .....                                                                         | { Physica medica.<br>{ Botanica Medica, e principios ele-<br>{ mentares de Zoologia.                                                                         |
| 2.º | { J. V. Torres Homem.....<br>{ J. Mauricio N. Garcia.....                                                                 | { Chimica Medica, e principios ele-<br>{ mentares de Mineralogia.<br>{ Anathomia geral, e descriptiva.                                                       |
| 3.º | { D. R. dos Guimarães Peixoto.....<br>{ J. Mauricio N. Garcia.....                                                        | { Physiologia.<br>{ Anathomia geral, e descriptiva.                                                                                                          |
| 4.º | { J. J. de Carvalho.....<br>{ J. J. da Silva..... <i>Examinador</i> .....<br>{ L. F. Ferreira..... <i>Supplente</i> ..... | { Pharmacia, Materia Medica, es-<br>{ pecialmente a Brasileira, The-<br>{ rapeutica, e Arte de Formular.<br>{ Pathologia interna.<br>{ Pathologia externa.   |
| 5.º | { C. B. Monteiro..... <i>Examinador</i> .....<br>{ F. J. Xavier..... <i>Examinador</i> .....                              | { Operações, Anathomia Topogra-<br>{ phica, e Apparelhos.<br>{ Partos, Molestias das mulheres pe-<br>{ jadas, e paridas, e de meni-<br>{ nos recém-nascidos. |
| 6.º | { J. M. da C. Jobim.....<br>{ T. G. dos Santos.....                                                                       | { Medicina Legal.<br>{ Hygiene, e Historia da Medicina.                                                                                                      |

Manoel de V. Pimentel..... Clinica interna, e Anathomia Pa-  
thologica respectiva.

M. F. P. de Carvalho.... *Presidente*..... Clinica externa, e Anathomia Pa-  
thologica respectiva.

### LENTES SUBSTITUTOS.

- |                                             |   |                                  |
|---------------------------------------------|---|----------------------------------|
| A. T. de Aquino.....                        | } | Secção de Sciencias Accessorias. |
| A. F. Martins.....                          |   |                                  |
| J. B. da Roza..... <i>Examinador</i> .....  | } | Secção Medica.                   |
| L. de A. P. da Cunha.....                   |   |                                  |
| D. M. d'A. Americano.....                   | } | Secção Cirurgica.                |
| L. da C. Feijó..... <i>Examinador</i> ..... |   |                                  |

*Secretario* — O Sr. Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

*N. B.* Em virtude de huma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas, como proprias de seus authores.

*A inextinguível memoria de meu bom, e respeitado Pai*

O SR. CAPITÃO ANTONIO GOULART BRUM.

*Aos manes de minha cara Irman*

A SENHORA D. RITA DE CASSIA GOULART BUENO.

*A minha presada, e carinhosa Mãe*

A SRA. D. JOANNA BAPTISTA GOULART DE PAIVA BUENO.

*As minhas caras Irmans, e em particular*

A SRA. D. FRANCISCA DE PAULA GOULART BUENO.

*A meus estimados Irmãos, e em particular a meu principal Amigo e Irmão*

O SR. CYRINO HORTENCIO GOULART BRUM.

A MINHA AMAVEL THIA

*A Illm. Sra. D. Esther Candida Ubaldina de Paiva Bueno.*

Silencium verbis facundiùs!

*Joaquim Bueno Goulart Brum.*

Aos Illms. Srs.

JOSE' FERNANDES D'OLIVEIRA PENNA

E

CANDIDO BUENO DA COSTA.

*Vós, Senhores, magnanimamente me protegesteis para eu chegar ao grau que passo a assumir: dignai-vos portanto accitar esta pequena offerta, producto em grande parte do vosso auxilio, como testemunho d'um eterno reconhecimento de gratidão, e de amizade.*

AO MEU ILLUSTRADO E BENEMERITO LENTE

O ILLM.º SR. DR. MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO.

EM SIGNAL DE GRATIDÃO E ESTIMA

Aos meos Amigos em geral, e em particular

Aos meus Amigos e Collegas os Illm.º Srs.

*Manoel Francisco Peixoto*

*Francisco Lopes da Cunha Junior*

*Joaquim Cardozo dos Santos*

E

*José dos Reis Monte-negro.*

Caros Amigos accitai esta offerta como pequeno signal de amizade.

J. B. GOULART BRUM.

---

## CONSIDERAÇÕES GERAES

O anus præter natural accidental tão horrivel quanto funesta enfermidade foi pela primeira vez descripta por Hyppocrates em seu livro das epidemias; depois d'este longos tempos se passarão, que ella jazeu em silencio, e muito poucos exemplos de sua existencia se notão entre os antigos, será isto por ventura devido á ella n'esse tempo manifestar-se poucas vezes? cremos, que não, pois sabendo nós, que até o meio do seculo passado ella foi julgada incuravel, (\*) que em 1786 foi Desault, quem primeiro propoz um meio de eliminar um dos principaes obstaculos á sua cura finalmente, que existirão n'esse tempo as mesmas causas, que actualmente determinão a formação d'anus præter natural, como conceber menor numero d'exemplos d'esta enfermidade n'essa epoca, do que na actual, em que se tem obtido a cura muitas vezes? d'onde concluimos, que presentemente deve haver antes menor, do que mesmo igual numero d'exemplos de anus præter natural, em vista do expellido não nos parece desafortado tirarmos a illação seguinte: 1.<sup>a</sup> ou os antigos prestarão seus cuidados aos individuos d'esta enfermidade accomettidos, e não se dignarão communicar-nos, onde existiria então o amor da gloria, o principal insensitivo dos sabios? portanto cremos, que tal proceder não foi seguido por elles: 2.<sup>a</sup> ou julgarão indigna de attenção: como pensar, que tal o fizessem se ella constitue um estado pathologico muitas vezes mortal? cremos antes, que julgando a enfermidade incuravel os antigos lançavão ao desprezo os individuos d'ella accomettidos, apesar de ser ella um flagello da humanidade, que obriga, aquelle que a soffre a fugir da sociedade (cheio de desgosto) por não encommoda-la com o mau cheiro, que de suas vestes, e mesmo de seu corpo exhala devido as materias, que sabem quasi continuamente de seu tubo intestinal a despeito seu, circumstancias estas, que

---

(\*) Salvo nos casos de cura espontanea, de que temos muitos exemplos.

tem feito á alguns pacientes preferirem a morte a uma lamentavel existencia. Quem poderia a sangue frio observar tão feio espectáculo sem prestar os socorros, que estivessem á seu alcance? Quem em vista de tão triste scena deixaria de se esforçar por fazer (a todos os Praticos) scientes da existencia de tão horrida enfermidade chamando a attenção d'estes; para ver se d'entre elles apparecia um Desault, um Dupuytren, e obtivessem a abolição de tal flagello? Outro tanto porem não podemos dizer a respeito dos Praticos existentes de 1786 té a epoca actual, por isso que prestando seus mais, ou menos energicos esforços uns tem obtido a cura completa da enfermidade, de que tratamos; outros a tem tornado menos incommoda em alguns casos; outros a tem tornado mais conhecida; pelo numero de suas descripções dir-se-ha acaso, que este, ou aquelle não tem feito grandes serviços á humanidade, e a sciencia? de certo, que não: é verdade, que o conhecimento dos inconvenientes, que se oppoem á cura d'esta enfermidade parece ainda não ter chegado á sua meta, por isso que infelizmente casos há, em que a cura é simplesmente palliativa, como mais adiante veremos. É sem duvida para tornar-mos mais amplo o conhecimento d'esta flagellante enfermidade aumentando o numero de escriptos, para chamarmos a attenção dos Praticos; para ver se estes a exemplo de Desault, Dupuytren, Delpeche, e outros procurão tornar esta enfermidade menos, ou em nada funesta, e finalmente para que não nos accuzem os vindouros da mesma falta, que julgamos terem os antigos commettido, que d'entre um grande numero de pontos pathologicos actualmente conhecidos escolhemos este para com sua descripção satisfazer-mos um dever, que nos é imposto por ley; para podermos assumir o gráu de Doutor em Medicina. Não nos julgando porem capazes de innovações a respeito da enfermidade de que nos propomos tratar, limitar-nos-hemos em procurar descreve-la da melhor maneira, que nos for possivel, e principiaremos por defini-la; depois dividi-la, findado que seja isto; trataremos do anus præter natural accidental, que é o nosso objecto.

**Definição.** Julio Cloquet definindo o anus præter natural diz: é uma abertura contra a natureza do canal intestinal, pela qual sahem em totalidade, ou em parte somente as materias estercoreas (\*): com quanto respeitemos os conhecimentos medicos, e cirurgicos deste Illustre Pratico; não podemos adoptar sua definição por isso, que ella não comprehende todo o definido, o que se deixa ver facilmente, logo que se attenda, que as materias expellidas do tubo intestinal não são só estercoreas, mas tambem biliosas, mucosas, sanguinolentas, purulentas &c. segundo a séde, e antiguidade do anus præter natural; alem disto de sua definição não se pôde colligir, que a parede abdominalavel tambem deve offerecer uma, ou mais aberturas para a saída das materias contidas no intestino, por isso que limita-se em mencionar a abertura somente no canal intestinal, a qual (nao existindo a da

(\*) Dict. des scienc. med. t. 2.º p. 161.

parede abdominal) determinará antes um derramamento na cavidade peritoneal, do que a formação do objecto em definição.

Dupuytren fallando do anus præter natural (\*) diz: sabe-se, que esta enfermidade consiste em uma abertura original, ou accidental situada sobre um dos pontos da circumferencia do abdomen communicando com a cavidade do intestino, e dando passagem á quantidades variaveis, ou mesmo a totalidade das materias estercoreas: esta definição não tendo o segundo inconveniente da de Julio Cloquet relativo as aberturas mencionadas; commette porem a mesma falta, quanto as materias expellidas, portanto não a adoptaremos, por muito limitada.

Begin, e Sanson (\*\*) definem da maneira seguinte: chama-se anus præter natural a toda abertura, que situada sobre um qualquer dos pontos da parede abdominal communicar com a cavidade do intestino, e dêr passagem a quantidades variaveis das materias contidas n'este órgão; esta definição não nos parece clara, porque com a palavra intestino (accepção mais extensa) comprehende todo tubo digestivo, e seus apendices, e como uma abertura qualquer, que se communique com a cavidade do estomago (\*\*\*) dando passagem para o exterior as materias n'este órgão contidas, não é considerada pelos auteres — anus præter natural —: por isso julgamos conveniente não adoptarmos esta ultima definição, sem que seja modificada, e portanto em vez d'ella emittiremos a seguinte: o anus præter natural é a abertura não natural na parede do intestino comprehendido entre o estomago, e anus communicando com o exterior pela parede abdominal, e dando sahida as materias n'este órgão contidas.

Begin, e Sanson (\*\*\*\*) dizem, que esta enfermidade não differe essencialmente das fistulas estercoreas, senão em terem estas a sêde no contorno do anus natural. Dupuytren faz a differença não quanto a sêde, sim quanto ao maior, ou menor diametro das aberturas, e seus mais, ou menos curtos, e sinuosos trajectos, assim chama elle fistulas estercoreas á estas aberturas, quer tenham a sêde no contorno do anus, quer na parede abdominal, com tanto que seus diametros sejam pequenos, e seus trajectos mais,

(\*) Dupuytren clinique chirurg. t. 2.º p. 94.

(\*\*) Sabatier medec operat. t. 4.º p. 1.

(\*\*\*) Richerand trat. de physiologia p. 22 t. 2.º cita um facto de uma mulher, que tinha uma abertura fistulosa situada na parte superior, e esquerda da região epigastrica de forma oval tendo seu maior diametro 18 linhas de extensão, e no sentido transversal pouco mais de uma pollegada, que permittia ver-se o interior do estomago, cuja fistula conservou-se aberta por espaço de nove annos, e foi causada por uma queda, em que a mulher deo com esta região na soleira de uma porta nove annos antes de existir a abertura fistulosa, esta mulher terminou seus dias no Hospital da Caridade de Pariz nas Salas de Clinica do professor Corvisart.

(\*\*\*\*) Obra citada.

ou menos longos, e sinuosos, differenças estas, que não nos parece offerecer vantagem alguma, e que pelo contrario complica mais o estudo d'estas lesões.

## DIVISÃO.

O anus præter natural se divide em congenito artificial, e accidental congenito quando esta abertura tem lugar, não no ponto, que a natureza lhe há predestinado, mas sim em qualquer dos da circumferencia do abdomen, e se manifesta com a existencia do individuo, do que muitos exemplos tem havido observados por diversos Praticos; assim Littre observou no hypo-gastro, Mery de Hartman no umbigo, Schurig, Bonne, Desgranges, M. Dieffenbach na vagina, M. Champion, e outros muitos a tem observado através do sacro, Velpeau diz; ter visto trez vezes a abertura do intestino comunicar-se com a uretra, e duas com a bexiga, muitos outros factos poderíamos citar, porem julgamos os ja mencionados mais, que sufficientes. Estes phenomenos tem ordinariamente lugar, quando há imperfuração do anus no ponto natural, ou quando o intestino se communica com o exterior pela abertura natural, e visceras pelvianas, dando passagem a parte de suas materias pela via natural, e a outra parte pela abertura, que se communica com a cavidade das visceras.

Artificial; quando é formado pelo operador ( \* ) nos casos somente de

( \* ) A maneira de praticar esta operação tem sido modificada por diversos Praticos taes como Callisen, M. Martin, e outros, porem nós descrevemos o methodo ordinario.

Deitado o enfermo sobre o dorso com os membros abdominaes estendidos, e mantido n'esta posição por um, ou dous ajudantes, e operador tambem em posição conveniente faz pouco acima do ligamento de Fallopio, entre a espinha iliaca antero superior, e o pubis uma incisão de quasi duas pollegadas; divide camada por camada a pelle, ou facia superficiaes a aponevrose do obliquo, ou facia transversales a aponevrose sub peritoneal, e operitoneo, do qual engrandece a abertura com o bisturi guiado por uma sonda canelada. Vê-se logo o intestino no ponto correspondente a ferida, o qual se conhece pela cor livida, ou esverdinhada, alem d'isto pelo aspecto de seu involucro, e a disposição de suas fibras. Com o dedo indicador só, ou ajudado do pollex puxa-se o intestino para fora, passa-se um fio no mezenterio para evitar sua volta para o interior, incisa-se-o no sentido da ferida do ventre, e as materias sahem de sua cavidade. Se há temor, que as aberturas se estreitem, ou se obliterem poem-se n'ellas uma tenta, ou mecha. Não tardao a estabelecer adherencias eatre a superficie do collon. e a ferida do ventre: do terceiro ao quinto dia tira-se o fio, que tem passado no mezenterio, e o anus artificial fica formado. Os cuidados, que reclama são os proprios a conservação da parte em estado limpo.

congenital, ou accidental obliteração da natural passagem para as fezes: quando é impossível restaurar esta passagem; daqui se vê, que não consideramos como anus artificiaes alem de outros, os que o operador coadjuva sua formação; taes como, os que resultão de feridas penetrantes do abdomen com lesão tal do intestino, que o operador para torna-la menos funesta, ou passa um fio no mezenterio, e puxando-o faz, com que os bordos da ferida do intestino se ponhão em contacto immediato com os da ferida da parede abdominal; a fim d'elles contrahirem adherencias entre si, ou então faz, com que o doente se mantenha em uma pozição conveniente (\*), para que as mesmas adherencias se effectuem.

Dumas propondo em 1797 a formação do anus articial (\*\*) julgou poder arrogar á si a gloria de tão feliz idea, que tem prodigalizado beneficios á humanidade — quod Cæsaris Cæsari, quod Dei Deo — antes de Dumas ja Littre em 1720 a tinha proposto, e Dubois em 1783 a havia praticado em um menino sem successo. Duret (\*\*\*) a executou em 1793 com exito. M. Pilhore de Rouen obteve feliz resultado, epochas estas todas anteriores á aquella da proposta de Dumas. Alem dos factos ja citados de felizes exitos na formação do anus artificial notão-se outros na Revista Medica de 1837.

Finalmente os anus accidentaes são, os que resultão de feridas penetrantes do abdomen com lesão do intestino, ou resultão de hernias extranguladas com mortificação do intestino &c. e d'outras causas, de que mais adiante fallaremos.

Bem como as outras, esta enfermidade não só tem suas causas, e inconvenientes como tambem está sujeita a diversos estados mais, ou menos desfavoraveis. Grande numero de circumstancias é mister reunir-se, para que definitivamente seja formado o anus præter natural accidental; assim é preciso, que uma causa qualquer obrigue o intestino a contrahir adherencia com a parede abdominal, que determine aperfuração d'estas duas partes em pontos mais, ou menos proximos, e que por estas aberturas saião as materias no intestino contidas, circumstancias estas, cuja reunião é bastante rara, e difficil de se encontrar, como a experiencia tem mostrado, e se assim não fosse, que numero de exemplos de anus præter natural accidental não teriamos? o que facilmente se comprova pelo limitado numero de observações á respeito, que se encontrão em diversos authores: Dupuytren por exemplo menciona quarenta e um factos observados por elle, e Lalle-mant no decurso de onze annos quando sobre qualquer outra enfermidade em igual tempo referem-se centenaes de observações.

## ANATOMIA DO ABDOMEN E INTESTINO.

Como a enfermidade, de que nos propomos a tratar: isto é, o anus

- 
- (\*) Veja-se a 3.<sup>a</sup> observação.  
 (\*\*) Journal de med. de Sedillot.  
 (\*\*\*) Bull. de la Fac. de med. 3.<sup>o</sup> année p. 112.

procter natural accidental tem a sua séde no abdomen, e intestino; julgamos a propozito, fazermos uma breve exposição anatomica d'estas partes, e mencionarmos, em que ponto do intestino a absorpção chylosa tem lugar. Principiaremos pelo abdomen, do qual apenas mencionaremos os limites, e as regiões, em que se o tem dividido, quanto ao intestino porem seremos mais extensos n'aquellas partes, que julgarmos mais necessarias em relação a enfermidade, de que fallamos, finalmente quanto a absorpção chylosa só diremos, o que nos parecer conveniente, para dahi tirarmos algumas illações tendentes ao nosso objecto.

O abdomen é conhecido tambem pelos nomes ventre, ou baixo ventre; é limitado em cima pelo diaphragma (\*), em baixo pela bacia, posteriormente por muitos musculos largos, e aplanados, cujas fibras cruzão-se em diversos sentidos: seu volume, e forma, varião muito; divide-se as paredes d'esta cavidade em muitas regiões: assim a parede anterior em trez, uma superior, ou epigastrica, outra media, ou umbilical, onde existe o anel umbilical, e se formão as hernias umbilicaes, ou exomphalas, outra inferior, ou hypo-gastrica, abaixo d'esta se acha a região pubiana, e aos lados d'esta as regiões inguinaes, em cada uma das quaes há duas aberturas por onde passão as visceras, e formão as hernias *inguinaes*; paralelamente á estas aberturas se acha o anel crural, por onde passão as visceras, e formão as hernias chamadas *crurales*, a parede posterior apresenta duas regiões uma superior, ou lombar, outra inferior, ou sacra; as lateraes apresentam cada uma trez superior ou hypo-condrio, media ou flanko, inferior, ou iliaca, á que se dá tambem o nome de fossa iliaca. A parede superior só contem a região diaphragmatica, a inferior comprehende duas regiões, uma anterior ou genital, outra posterior, ou anal, estas duas regiões são representadas por um espaço denominado perineo, ou região perineal; as principaes visceras situadas no abdomen podem ser segundo suas funcções dispostas em trez classes, na primeira comprehende-se os órgãos, que servem á nutrição, taes são, o estomago, os intestinos (\*\*), o bazo, o figado, e sua vesicula, opancreas, os epiploons, o mezenterio, e suas glandulas, os vasos lacteos, e o canal thoracico. Na segunda classe se notão as visceras, que presidem a secreção, e a excreção da urina, taes são os rins, e suas capsulas, os uretères, e a bexiga; na terceira classe finalmente se notão os órgãos internos da geração, taes são (no homem) os vasos espermaticos (na mulher) o utero, os ovarios, as trompas de Fallopio, ou uterinas, acha-se ainda em ambos os sexos na parte posterior do abdomen a arteria aorta abdominal; e a veia cava inferior, e o peritoneo membrana serosa, que forra as paredes internas do abdomen, e cobre em grande parte os órgãos n'este contidos.

Agora, que temos dado uma breve exposição anatomica do abdomen, passaremos a fazer o mesmo a respeito do intestino. Esta palavra intestino

(\*) Membrana que separa esta cavidade da thoracica.

(\*\*) Porção do tubo digestivo, que começa no orificio pilorico, e termina no anus.

compreende segundo uns todo o tubo digestivo, e seus apêndices; segundo outros (denominação mais adoptada) a porção somente d'este tubo, que fica comprehendida entre o estomago, e o anus; sendo pois esta ultima divisão, que adoptamos, claro está, que é sobre esta parte, que dirigiremos nossas vistas; para d'ella darmos uma breve exposição anatomica.

O intestino, de que tratamos, é um tubo formado por trez membranas, a saber; uma interna de natureza mucosa; outra media musciosa, cujas fibras umas são dispostas no sentido longitudinal do orgão, outras em maior numero no transversal; a outra membrana é de natureza serosa, que é a continuação do peritoneo, que forra a cavidade abdominal. Em consideração ao seu calibre, se tem dividido em duas porções, que são intestino delgado, e grosso: o primeiro ainda se divide em duodeno, jejuno, e ilion: o segundo em cego, colon ascendente, transverso, descendente, S do colon, e recto. O intestino (duodeno, jejuno, e ilion) é a porção do canal intestinal, que succede immediatamente ao estomago, que recebendo no seu interior a bile, o succo pancreatico, é a séde da chylificação dos alimentos, e da absorção do chylo; elle só forma os quatro quintos de todo o canal intestinal, e enche com suas circumvoluções toda a parte media do abdomen (as regioes umbilical, e hypogastrica), e se termina na região iliaca direita, onde começa o intestino grosso, cuja união é marcada por uma valvula denominada *ilio cecal* por ter a sua séde no ponto de união do ilion com o cego.

O duodeno é assim chamado, por ser sua extensão avaliada em doze dedos transversos. Seu calibre menor, que o do estomago, e do grosso intestino; maior porem, que (o jejuno, e ilion, á que dao o nome de intestino delgado propriamente dito): o duodeno occupa a parte media, e profunda do abdomen applicado sobre a columna vertebral, descreve um semicirculo, cuja convexidade fica a direita; e a concavidade a esquerda, onde abraça o pancreas. O curso d'esta porção intestinal começa no pyloro, onde exis e um estreitamento bem visivel, que marca sua origem; d'ahi segue horizontalmente para atraz, e para a direita abaixo do figado, e vesicula biliaria até duas pollegadas de sua extensão; depois curva-se e dece perpendicularmente para a parte anterior do rim direito até a altura da terceira vertebra lombar: torna-se a curvar, e dirige-se transversalmente para o lado esquerdo: passa adiante do rachis, alem do qual elle se termina em o jejuno.

Destingue-se n'elle trez porções: a primeira horizontalmente colocada abaixo do figado; a segunda vertical; e a terceira inferior, transversal, e colocada na espessura do mezocolon transverso. N'este intestino se vê internamente uma membrana mucosa formando sua parede interna mais, ou menos rubra, e offerecendo grande numero de pregas circulares muito proximas umas das outras, a que se dá o nome de *valvulas conniventes*. Estas pregas tem a textura de membrana mucosa, e não se desfazem por muito, que se destenda o intestino. No fundo, e superficie d'estas pregas existem os orificios dos vasos exalantes, e absorventes do intestino chamados villosidades: estas consistem em especies de franjas estreitas, membranosas, e fluctuantes, que apresentam em suas extremidades uma especie de ampoula oval, e que são formadas pela agglomeração de vasos capillares, arteriaes venosos, lymphaticos, e pequenos nervos em um trama cellular. Esta mem-

brana contem numerosos folliculos, que segregão um muco lubricante, que Haler chama suco intestinal. Em fim a cinco dedos transversos alem do pyloro, onde a segunda porção do duodeno se une á terceira; vê-se uma eminencia alongada terminada em ponta fendida no meio para dar entrada a bile, e suco pancreatico por um, ou dous conductos. O mais que tinhamos a dizer a seu respeito, já se acha mencionado onde tratámos do tubo intestinal em geral.

O intestino delgado propriamente dito ( jejuno e ilion ) forma os trez quartos do canal intestinal; começando do duodeno se dirige para baixo, e faz um grande numero de circumvoluções até a sua uniao com o cego situado principalmente na parte media do abdomen, e circumscripto pelo grosso intestino. O jejuno a porção, que immediatamente continúa do duodeno, é mais rubra, e apresenta no seu interior maior numero de valvulas conniventes, e villosidades chylosas; esta porção occupa particularmente a região umbilical.

O ilion é a porção do intestino delgado menos rubra, as valvulas conniventes, e villosidades chylosas são em menor numero, do que as do precedente, cujo numero vê-se, que diminue proporcionalmente, que s'aproxima do cego: elle occupa mais particularmente as regiões iliacas, na mucosa d'elle se observa muitos folliculos chamados glandulas de Peyer &c. os quaes são tanto mais abundantes, quanto mais se approxima da parte inferior do intestino, o que está em oppozição, ao que acontece com as valvulas conniventes.

O grosso intestino é a porção, que termina o canal intestinal situado entre o intestino delgado, e a abertura anal formando o quinto das vias digestivas, muito mais grosso constituindo-se um reservatorio, e conducto excretor das fezes unido mais fixamente as regiões, que elle occupa, consequentemente menos fluctuante, do que o delgado começando na região iliaca direita ( \* ) sobe até debaixo do figado ( \*\* ), d'onde segue para a esquerda até o flanco d'este lado ( \*\*\* ); depois dece até a região iliaca esquerda, ( \*\*\*\* ) dirige-se para a columna vertebral, cavidade anterior do sacro; ( \*\*\*\*\* ) e finalmente dece pela face anterior do sacro, para terminar no anus. ( \*\*\*\*\* )

Tendo nós terminado aqui a descripção do intestino delgado passaríamos a descrever o grosso intestino; porem como este é pouco importan-

( \* ) Onde uma pequena porção do grosso intestino toma o nome de cego.

( \*\* ) Colon ascendente ou lombar direito.

( \*\*\* ) Arco do colon, ou colon transverso.

( \*\*\*\* ) Colon decedente, ou lombar esquerdo.

( \*\*\*\*\* ) S do Colon.

( \*\*\*\*\* ) Recto.

te à nutrição: julgamos bastante termos mencionado suas diversas posições; para o fim que nos propomos.

A progressão do chymo no intestino delgado é sempre mais, ou menos lenta; determina mudanças, que estão em relação com as circumvoluções intestinaes, e estão inteiramente fora da influencia da vontade; isto é no estado physiologico d'estas partes: outro tanto porem não acontece nas más digestões, que parece adquirir uma velocidade extraordinaria pelos movimentos mais rapidos do intestino (\*); é na passagem d'este intestino, que o chymo se transforma em chylo, para absorpção do qual temos n'este orgão o aparelho proprio, o qual se compoem dos vasos lymphaticos, ou chylicos; temos as glandulas mezentérias, cuja situação o seu nome indica, e o canal thoracico. Os vasos chylicos tem sua origem como já dissemos nas villosidades da mucosa intestinal, e se prolongão até as glandulas mezentéricas, onde se distribuem, e d'onde nascem as raizes do canal thoracico, que se dirigem para a columna vertebral, anastomosando-se successivamente vão terminar no canal thoracico, o qual começa na cavidade abdominal, e termina na veia subclavia esquerda, onde o chylo mistura-se com o sangue para servir á nutrição.

A absorpção do chylo é mais energica em os pontos, em que a mucosa do intestino offerece maior numero de valvulas, conniventes por conseguinte de vasos chylicos, e vice-versa, o que facilmente se comprovará com as modificações, que soffre a substancia chymosa, onde há maior ou menor numero de vasos chylicos; assim teremos, que absorpção chylota é mais energica no fim do duodeno em quasi todo o jejuno, e que diminue á medida, que se effectua na parte inferior do ilion, onde é consequentemente quasi nulla; por isso que n'esta parte existe muito pequeno numero de vasos chylicos, d'onde vemos, que no grosso intestino faltando as valvulas conniventes, e os vasos chylicos a chylicação não tem lugar; é por isso sem duvida, que este orgão é considerado pelos physiologistas como um reservatorio, e conducto escriptor das fezes: isto é do residuo das substancias alimenticias.

#### DISPOSIÇÕES ANATOMICAS DO ANUS PRAETER NATURAL ACCIDENTAL.

Nota-se uma, ou mais soluções de continuidade na circumferencia do abdomen de diametros variaveis percorrendo trajectos mais, ou menos longos, e sinuosos, os quaes vão ter algumas vezes em um foco maior, ou menor, que se communica com a cavidade do intestino: outras vezes o tra-

---

(\*) Estes movimentos tomão o nome de peristalticos; o ante-peristalticos segundo são do estomago para baixo, (o qual se effectua no estado natural da digestão), e segundo, que são no sentido inverso (acto anormal.)

jecto é curto, de maneira que as aberturas do intestino, e parede abdominal são confrontantes; quer no primeiro, como no segundo caso há sahida das materias contidas no intestino: porem como teremos de fallar sobre os trajectos longos, e sinuosos, e sobre os fôcos, quando tratarmos das causas: por isso só nos referiremos aos casos, em que segundo Dupuytren é o anus præter natural definitivamente formado.

Observa-se entao uma abertura na parede abdominal communicando-se com a cavidade do intestino, e dando passagem as materias n'este contidas; esta abertura é quasi sempre arredondada, algumas vezes irregular, seus diâmetros varião d'algumas linhas a duas pollegadas, e mais; os bordos no maior numero dos casos são espessos voltados para dentro do abdomen (\*) adherentes as partes subjacentes, e continuão com a mucosa do intestino, cuja união é manifestada por um circulo rubro existente nos pontos da junção. Os tegumentos do contorno são ordinariamente franzidos a maneira de raios quasi sempre irritado; algumas vezes erisipellatosos, e mesmo escoriados pela acção, que n'elles exerce o continuo contacto das materias, que sahem pelas aberturas, o que tem lugar muitas vezes não abstante os grandes cuidados em conservar-se sempre limpos. Nos bordos da abertura, que mencionâmos encontra-se adherencias contrahidas entre o intestino, e a parede abdominal (sem o que não haveria anus præter natural) devidas a uma inflammação adhesiva, que se declara desd' a sahida do intestino para fora; para seu estabelecimento algumas horas são sufficientes; e para sua solidez muitos dias são precizos: seu começo é ordinariamente nas membranas serosas do intestino, e abdomen transmittindo-se gradativamente às partes divididas, e aos tecidos vezinhos, como a pelle, membrana mucosa &c. Nas hernias estas adherencias precedem a destruição das partes, e previnem as mais das vezes o derramamento na cavidade peritoneal: nas feridas o contrario tem lugar, e por isso mais ordinariamente são seguidas do derramamento, que mencionâmos: a extensão d'estas adherencias varia muito de meia pollegada, e mesmo mais, o que se vê da observação numero primeiro; e são formadas por uma substancia a principio de natureza glutinosa, que depois se transforma em cellulosa, e finalmente em fibrosa, o que a constitue muito resistente. Em consequencia d'estas adherencias não continuarem até uma longa extensão dos limites do intestino forma-se um fundo de sacco, cuja abertura fica para o interior do ventre; e o fundo para a parede do abdomen, em que se introduz algum intestino, e complica o anus accidental.

No anus præter natural formado pela destruição de grande parte, ou de todo o calibre do intestino vê-se quasi sempre um, ou dous tumores devidos a porção dos limites do intestino, que sahe para o exterior por uma

---

(\*) Segundo Dupuytren em consequencia das tracções do mezenterio, e segundo Malgaigne em consequencia dos movimentos proprios do intestino: porem nós julgamos, que ambas estas causas obrão conjunctamente para determinarem a inclinação dos bordos d'abertura para dentro do ventre: alem d'estas cremos, que o pezo dos intestinos muito cencererá para o mesmo fim.

sorte de invaginação, de maneira a pôr a mucosa do intestino patente (renversement dos francezes), o que é tanto mais facil ter lugar; quanto o intestino é mais livre no abdomen; tanto mais volumoso, quanto os esforços para as dejecções são maiores; e tanto mais perigoso, quanto a enfermidade é mais antiga. Estes tumores quando existem, são devidos um a inversão da porção intestinal superior, ou a que continua até o estomago; e por isso chamaremos antes extremidade, ou limite estomacal, o outro (a inversão) da porção inferior, ou anal produzida pelos movimentos anti-peristalticos do intestino é mais raro, e menos volumoso. A forma d'estes tumores é a de cones mais, ou menos alongados, cujos apces são para o exterior, e as bases correspondem as feridas onde se nota uma abertura, d'onde partem materias estercoraes &c.; se é do limite estomacal; e mucosidades, ou clisteres se é devida a porção anal. A extensão d'estes tumores varia muito; porem os mais extensos, que se tem observado é de vinte e quatro pollegadas, sua superficie é avermelhada; isto é da côr da face interna do intestino: algumas vezes muito mais vermelha em consequencia da irritação, que soffre pelo contacto do ar atmosphérico nos casos, em que estes tumores são antigos; a mucosa, que os reveste torna-se densa, solida, e se cobre d'um epyderma delgado seco, que toma os caracteres do tecido cutaneo. Quando a abertura, que dá passagem a estes tumores, se estreita, e os comprime por sua raiz, seus vasos se engorgitam, e o tumor torna-se muito volumoso rapidamente; e apparecem os symptomas de hernia estrangulada. Notão-se algumas vezes n'estes tumores movimentos peristalticos analogos aos dos intestinos observados por Desault, e outros; Dupuytren quando menciona sua existencia, indica nao os ter observado; sendo elles a continuacão do intestino podem os movimentos d'estes chegar a sua extremidade, logo que o anel por onde passão, não prive com uma compressão forte; alem d'isto nos dous factos, que observámos se notavão os movimentos peristalticos, o que comprova nossa asserção.

A inversão do intestino é dolorosa, encommoda, e mesmo perigosa; principalmente se a abertura por onde elle passa é muito estreita, e difficulta a expulsão das materias; n'este caso manifestão-se alguns symptomas de estrangulamento, taes como colica, tenesmos. &c

Scarpa examinando a abertura da pelle, e fundo do anus præter natural observou a existencia d'uma especie de funil, cujas disposições anatomicas foi elle, quem melhor descreveu. O funil é formado pelas partes, que a inflamação, e o contacto das materias irritantes tem feito adquirir a natureza das membranas mucosas; seu apce corresponde a pelle, e a base ao intestino. Sua extensão, direcção, forma, e dimenções varião muito; sua influencia na cura do anus é extremamente notavel, assim quanto mais capacidade, e extenção elle tiver, tanto mais facilmente será a cicatrização com o adjutorio d'arte; sem este funil diz Velpeau: é d'observação, que os anus anormaes são difficéis, de se cicatrizarem.

No fundo d'este funil se notão disposições as mais importantes do anus præter natural. N'este ponto se achão os dous limites do intestino, o superior, ou estomacal mais livre, e com maior calibre pela continuacão da passagem de materias alimentares estercoraes &c.; e o inferior, ou anal, que nada, ou muito pouco recebe do superior, é mais estreito, conteah-

do, e difficil de se encontrar; elles são avelludados, cobertos de mucosidades por dentro, lizos envoltos pelo peritoneo, e lubricados por serosidades, pelo exterior diversas são suas direcções; assim umas vezes se prolongão no ventre, e cruzão-se; outras vezes se contorneão: casos há, em que tractaõ parallelamente para a abertura accidental (\*); as mais das vezes se afastão em uma direcção, que os faz representar os dous lados d'um angulo mais, ou menos agudo: finalmente curvao-se de tal maneira, que muitas vezes se perdem nas circumvoluções do tubo intestinal.

Continuando o exame s'observa entre os dous orificios intestinaes perto do funil membranoso, ou *infundibulum* uma eminencia angulosa mais, ou menos pronunciada, a que se tem dado a denominação de *esporão* (já indicada por Saviarard, e Morand), que resulta do encosto, e reuniao em angulo mais, ou menos agudo das paredes correspondentes das duas porções do tubo intestinal, e que oblitera algumas vezes o orificio do lemite anal. Este esporão é formado a custa da porção do intestino do lado mezenterio não acommettida de gangrena, ou de ferida, e se approxima tanto mais da pelle, quanto a perda de substancia, ou a ferida do intestino é maior, e segundo, que este há soffrido uma mudança mais, ou menos consideravel de sua direcção normal. Algumas vezes é tão pequeno, que mal se percebe; outras vezes não existe, muito principalmente se a perda de substancia, ou a ferida fôr muito pequena: casos há, em que seu volume é consideravel, sem haver muita perda de substancia; logo que a lesão do intestino em vez de ser no sentido transversal d'este, é no longitudinal, o que facilmente se conclue da segunda observação adiante transcripta; quando os intestinos formão um angulo pouco agudo, o esporão é pequeno, e n'este caso apresenta uma goteira transversal aos dous orificios cylindroides, que permite a passagem de maior, ou menor quantidade de materias do limite estomacal para o anal. (\*\*). Quando os limites do intestino se achão parallellos, o esporão é mais consideravel; n'elle não se nota a goteira mencionada, e oppõe-se a passagem das materias d'um a outro limite, cuja oppozição torna-se muito grande pela pressão determinada pelas materias vindas do limite superior; por quanto se achando no meio dos dous orificios inclina se para o anal, a ponto de oblitalo completamente fazendo as vezes de vavula (\*\*); de sorte que torna-se difficil descobrir-se o orificio d'este ultimo limite. Observando o esporão do lado da cavidade intestinal apresenta constantemente a forma de meia lua, cujos angulos dirigidos da concavidade para a convexidade da nova curvatura do intestino se confundem em se nivellando gradativamente, ou com as paredes d'este orgao, ou com os bordos da parte mais profunda da ferida do ventre. Observado do lado do abdomen vê-se formando um angulo reintrante, no qual recebe o mezenteio; e é consti-

(\*) Na 1.<sup>a</sup> observação se encontrão parallellos.

(\*\*) Esta especie de anus cura-se com mais facilidade.

(\*\*\*) A cura d'estes está no caso opposto ao precedente.

tuido por duas paredes, que deixão entre si um intervallo triangular, que se alarga mais a medida, que os dous limites procuraõ sua direcção normal (\*) ( não se achando os limites n'este ultimo estado ), e não offerecendo adherencias d'este lado por haver um intervallo entre si, que corresponde a cavidade abdominal, e que para fazer communicarem-se, é preciso perfurar duas paredes a do limite superior, e a do inferior ( septoeduplo ), e que estas perfurações se comuniquem com a cavidade peritoneal, e d'ahi o perigo de derramamento n'esta na occasiao da cura, a qual não pode ter lugar, sem que se comuniquem as cavidades do limite superior com a do inferior.

O mezenterio ligado na parte anterior da columna vertebral, e no angulo reintrante de que fallámos, se acha tenso, logo que o intestino procura sair do ventre, ( como acontece nas hernias, e nas feridas com sahida das partes ) e produz tracções mais, ou menos fortes para deter a sahida do esporão, e dos limites do intestino, que é a continuação d'este. Algumas vezes porem forçado a seguir o intestino, que se desloca; o mezenterio forma na direcção da columna vertebral para a parte do intestino, que se acha mais afastado uma corda, cuja tensão obriga ao enfermo estar continuamente em flexão, o que acontece nas hernias adherentes. Em consequencia da tensão do mezenterio o intestino se vê obrigado muitas vezes a procurar sua direcção normal; e por isso não só desaparecendo o esporão como fazendo, que os dous orificios se confrontem; e dado este caso, também se dará a passagem das materias d'um a outro limite, logo será util, que se faça com que o enfermo vá se distendendo gradualmente, e assim concorrer, para que a cura tenha lugar; quando por este meio seja possível. A tensão do mezenterio é em alguns casos tao consideravel, que em dous factos ( segundo Dupuytren ) foi bastante para destruir as adherencias, que união os dous limites do intestino as paredes do ventre, e dár lugar a derramamentos mortaes de materias escoraes &c. na cavidade peritoneal.

Dupuytren diz: que a acção do mezenterio sobre o intestino continúa longo tempo depois da cura do anus præter natural, o que elle prova com diversas autopcias feitas em individuos curados de anus præter natural accidental, e que sucumbirão muitos annos depois de enfermidades estranhas a esta: ficou surprehendido, vendo o intestino fluctuando na cavidade abdominal quando esperava achá-lo adherente á parede, julgou, logo que se achava enganado; certificou-se da identidade dos individuos, e viu que existia um cordão fibroso, que partia do ponto da parede abdominal onde houve a abertura accidental, e vinha ao intestino no ponto taobem, onde se havia rompido. Este cordão (segundo Dupuytren) tinha algumas linhas de diametro, e algumas pollegadas de longo mais grosso nas extremidades, do que no meio, envolto pelo peritoneo, e formado por um tecido celluloso-fibroso, e não tendo cavidade alguma, produzido evidentemente pelo alongamento do tecido cellular, que servia a união do intestino a parede do ventre; d'onde concluiu, que este alongamento não era devido senão as

---

(\*) N'este intervallo algumas vezes se acha uma porção de intestino: circumstancia esta bem desfavoravel para a cura.

tracções do mezenterio exercidas sobre o intestino pelos movimentos, que lhe tinham sido communicados durante a vida dos individuos.

Alem d'estas mudanças, que apresentam as partes, outras temos a assignalar não menos importantes. Os dous limites do tubo intestinal em tudo semelhantes entre si, mesmo até algum tempo depois da existencia da enfermidade adquirem logo differenças bem notaveis. O limite estomacal conservaria seu calibre, aspecto, e movimentos; por isso que continua a obrar sobre elle a excitação devida a presença das materias n'elle contidas, se não se visse obrigado a exercer uma acção dupla, qual a de fazer por substituir a porção inferior do intestino, e por este motivo elle adquire mais amplitude; suas paredes são mais espessas, e fortes; por isso que torna-se a séde d'uma circulação mais energica, d'uma secreção, e absorpção mais activas — ubi stimulus ibi fluxus — : esta hypertrophia se propaga aos ganglios lymphaticos, e as porções do mezenterio, que lhes pertence. O limite inferior, ou anal privado de todas suas funcções (excepto a de segregar mucosidades) segue uma marcha diametralmente opposta a do limite estomacal; de sorte que se atrophia a tal ponto, que fica representando ser intestino d'um recém-nascido; entretanto que o superior parece pertencer a um adulto bem desenvolvido.

É notavel, que qualquer que seja a atrophia do limite inferior, elle não se oblitera completamente se não no espaço de mais de quarenta annos, pois só no decurso d'este tempo é que appareceu um facto d'esta obliteração observado por Begin (\*) a excepção d'este caso a membrana mucosa intestinal tocando-se por sua superficie interna segrega uma mucosidade branca filamentososa, que por um resto d'acção elaboradora é convertida em uma substancia branca, molle, d'apparencia albuminosa, successivel de demorar-se annos no canal, em que é formada sem se alterar nem adquerir o cheiro de materias feccas, e que sabe em forma de cylindros; umas vezes espontaneamente, outras em consequencia da excitação produzida por algum clister. Temos aqui terminado, o que tinhamos a dizer sobre as disposições anathomicas no maior numero de casos d'anos præter natural; e para notar-se alguns casos particulares recomendamos a leitura das duas primeiras observações colhidas por nós na clinica do Illustrissimo Senhor Doutor Pereira de Carvalho, que por sua importancia são dignissimas de toda attenção, das quaes nada omitiremos sendo muito minuciosos em sua narração.

## CAUSAS.

Como d'entre as causas, que determinão a formação d'anus præter natural, umas começam por produzir uma inflammção ulcerativa na mucosa, e que d'ahi se transmite a musculosa, e serosa intestinal, e d'esta a parede do ventre, nós a chamaremos internas: outras determinão uma inflam-

(\*) Dictionnaire de med. et chirurgie pratiques.

mação ulcerativa na serosa intestinal, ou na da parede abdominal, que daí se transmite ao mesmo tempo para a mucosa intestinal, e para a periferia do abdomen nós a chamaremos medias: outras finalmente começo da superficie exterior do abdomen, e machão para o interior do intestino, nós chamaremos externas. A maneira de obrar das internas é, como já vimos determinando uma inflamação ulcerativa na mucosa do intestino propagando-se a musculosa, serosa do mesmo orgão; e serosa da parede abdominal entre a qual, e os musculos, ou entre estes, e a pelle se forma um foco, ou abcesso estercoral, que se comunica com o exterior por uma, ou mais aberturas sendo estas em ponto mais, ou menos distantes, tendo percorrido trajectos mais, ou menos longos sinuosos de calibres variaveis, e dando passagem a maior, ou menor quantidade de materias estercorae purulentas biliosas &c. Taes são os corpos estranhos deglutidos casualmente como pedaços d'ossos, (\*) caroços de fructos, porções de metal &c. Alem d'estas notão-se como causas os vermes lombricoides, de que ha poucos exemplos; as do tinterites (segundo Velpeau), e segundo este mesmo author os individuos escróphulosos são muito predispostos a serem accommettidos da enfermidade, de que tratamos. O que é notavel, é que, qualquer que seja a causa d'esta classe obra muito lentamente, e em muitos casos não determina a adherencia da serosa do intestino com a da parede do abdomen, e rompendo as membranas do intestino dá lugar a um derramamento mortal na cavidade do peritoneo. Do que vimos a respeito d'estas causas, parece-nos acertado concluir; serem ellas pouco frequentes.

Agora passaremos a tratar das causas, que denominamos medias, que-remos fallar das hernias estranguladas com gangrena do intestino; porem como estas obrão de maneiras bem distinctas segundo, que ellas são, ou não reduzidas; as do a taxis é coberta, ou descoberta, nós as encararemos segundo estes diversos casos: assim vejamos primeiramente, o que se passa nos casos, em que as hernias não são reduzidas; uma intensa inflamação se manifesta no peritoneo intestinal, e parietal, determina adherencia d'estas partes, e a gangrena da porção do intestino estrangulada, e das partes constituintes da hernia em consequencia a perfuração do intestino, e a formação d'um abcesso estercoral, o qual dá lugar a um tumor, cujo volume tem chegado ao de um punho, e mesmo a mais, e que se extravasa por uma, ou mais aberturas, cujo numero tem chegado a seis. Quanto aos casos, em que as hernias são reduzidas pela taxis coberta estando o intestino já gangrenado, existindo adherencias dos contornos da escara com a parede abdominal, os esforços empregados para obter a redução podem fazer cahir a escara, em consequencia haver formação de um abcesso estercoral, o qual seguirá a marcha como a do caso precedente; ambos estes casos não são muitos raros em formar anus præter natural, supposto que para chegarem a este fim, é preciso muita felicidade do doente em não succumbir accommettido de lesões tão graves.

Passamos finalmente a notar, o que tem lugar na taxis descoberta:

(\*) Velpeau cita um facto de um osso de peixe causar o anus præter natural accidental.

então pode acontecer, que ao incisar as partes acommettidas da flogose, o operador incauto leve seu instrumento até perfurar o intestino, que este já esteja em parte, ou em totalidade mortificado (fallamos da porção do intestino estrangulada) finalmente, que o operador ou por vontade, ou por erro lance para dentro do abdomen a porção do intestino mortificada. Quanto ao primeiro caso fallaremos, quando tratarmos das feridas penetrantes obrando como causa. Respeito ao segundo, feita a incisão dos tecidos, que cobrem o intestino a escara se destaca por um trabalho eliminatório, e os contornos d'abertura, que dahi resulta já unidos aos d'abertura do anel, ou pela parte posterior d'este de maneira a confrontarem-se as aberturas, e a inversão da mucosa intestinal obstem o derramamento na cavidade do peritoneo, e assim fica formado o anus præter natural. Quanto ao terceiro caso: pode a queda da escara ter lugar, sem haver as adherencias precisas, ou que estas sejam destruidas, e então dar lugar a um derramamento mortal; em o caso contrario porem se notão as adherencias, ou no contorno d'abertura, e então acontece o mesmo, que referimos antecedentemente, ou em um ponto qualquer da parede abdominal, mais ou menos afastado (\*) d'abertura exterior, n'este ultimo caso forma-se um abcesso estercoral, o qual terminar-se-ha como os precedentes. Sendo as hernias muito communs quanto a sua existencia, e os estrangulamentos d'estas bastante frequentes claro está, que ellas sao tambem causas muito treviaes de anus præter natural, o que se comprova com as observações de Dupuytren, Desault, Lallemand, Velpeau, e outros.

Antes de tratarmos das causas externas julgamos conveniente mencionar, quaes sejam os symptomas mais aterradores das hernias estranguladas, e por isso passaremos a referi-los, principalmente aquelles que se manifestão na parte acommettida de flogose, assim vejamos, o que se passa quando o estrangulamento tem lugar, sem que a arte venha fazer desaparecer os symptomas, que se manifestão no individuo.

Em taes circumstancias observa-se o inferno muito agitado com uma anxiedade extrema, nauseas, vomitos, algumas vezes soluços; a face indica soffrimento de atrozes dores, o pulso pequeno, frequente, e rijo symptomas estes, que diminuem de intensidade a medida, que a flogose local se augmenta: isto é que o tumor se torna mais volumoso, que sua resistencia assim como a sensibilidade se diminuem; que sua côr se torna cada vez mais livida, e a fluctuação mais sensivel: ve-se então patentear-se um abcesso estercoral, que se torna mais conhecido apresentando em alguns pontos, ou em toda extensão do tumor escaras gangrenosas, cuja queda acompanhada de algumas partes vivas dá sahida a materias fetidas estercoraes misturadas de puz gazes intestinaes &c. Quando o tumor é aberto por instrumento cortante, acha-se o intestino mortificado, e sem ruptura; ou tendo esta lugar acha-se o sacco herniario cheio das materias até então contidas no intestino, ou finalmente encontram-se as partes constituintes da hernia, e seus involucros confundidos em uma massa commum completamente acommettida de gangrena.

(\*) Veja-se a 3.<sup>a</sup> observação.

A medida, que os phenomenos supra mencionados tem lugar, que as dejeçoes pela abertura espontanea, ou artificial tornão-se livres; a calma do individuo se restabelece, as escaras acabando de se destacar as feridas tornão-se vermelhas, os tecidos visinhos se approximão; e o anus præter natural accidental é passageira, ou definitivamente formado. É mister notarmos aqui, que nem sempre os abcessos estercoraes são provenientes de hernias estranguladas, o que já deixamos colligir, quando tratamos das causas internas.

Trataremos finalmente das causas externas: queremos fallar das feridas penetrantes do abdomen com lesão do intestino. (\*) Estas feridas tem segundo sua maior, ou menor extensão, segundo sua direcção, e séde em relação ao intestino particularidades bem notaveis na formação do anus præter natural, que julgamos conveniente menciona-las aqui; assim se a ferida for pouco extensa, e no sentido longitudinal, e em um ponto do intestino, que naturalmente se achar mais proximo da parede abdominal, teremos depois de feitas as adherencias precisas a formação de anus præter natural, n'este caso o intestino não pode sair pela abertura; por isso que não soffrendo mudança de sua natural direcção evita a direcção angulosa, que dá lugar a formação da eminencia denominada esporão, fenomeno este, que tem lugar taobem, quando uma outra qualquer causa determina uma pequena abertura no intestino estando este nas circumstancias precitadas. Se o ferimento do intestino for tal, que determine a secção transversa dos trez quartos, ou quatro quintos d'este pouco mais ou menos pode haver mais facilmente um derramamento na cavidade peritoneal; ou então obstando a este a vacuidade do intestino, a inversao da mucosa intestinal, as adherencias contrahidas pelos bordos das aberturas, os esforços para as dejeçoes faz com que uma maior, ou menor porção do intestino saia pela abertura exterior mudando-o de sua direcção primaria para a angulosa, e dando por consequente lugar a existencia do esporão, que deverá ser tanto maior, quanto o angulo formado pelo intestino for mais agudo, e quanto for maior a secção d'este órgão, e *vice versa*. Se o ferimento porem for grande no sentido longitudinal, não só o intestino tomará a direcção angulosa, como offerecerá alem do esporão duas eminencias aos lados deste resultantes das duas paredes do intestino separadas pela abertura; estas eminencias se achão descriptas na primeira observação. Feitas as aberturas no intestino, e na parede abdominal sendo sua extensão tal, que não permita a cicatrizaçao d'estas partes, que se observa em algumas feridas punctorias, nada mais resta para a formação do anus præter natural, do que porem-se os bordos d'abertura interna em contacto com os da externa, e assim mante-los (\*\*),

---

(\*) Cujos primeiros exemplos foram aquelles, que deu causa a Hyppocrates observar esta enfermidade pela primeira vez, e depois d'elle diversos Praticos referem, que esta causa é algum tanto commum principalmente nos soldados.

(\*\*) Para por-se em contacto immediato os bordos da ferida do in-

té que uma inflamação adhesiva determine a adherencia d'estas partes entre si, o que ordinariamente tem lugar antes de lindos trez dias, e que tornão-se necessarios muitos dias, para que estas adherencias adquirão firmeza, resultado este, que nem sempre se obtem. A's causas externas ajuntamos, a que se infere do facto seguinte; um bubão propagando sua ulceração a uma hernia crural deu lugar a ruptura do intestino, e a existencia de um anus præter natural, que resistiu a todo tratamento empregado (\*). As contusões podem determinar a inflamação do peritoneo quer do intestino, como da parede abdominal, e dar lugar ao anus præter natural accidental.

#### SÊDE DO ANUS PRAETER NATURAL.

A sêde d'esta enfermidade bem se deixa ver, do que temos dito tratando das causas, e da definição, que emittimos: porem nós tiraremos a illação, que d'ellas se podem deduzir, assim da definição se infere, que esta lesão pode ter lugar em todos os pontos da circumferencia do abdomen, e das causas deduzimos, que são mais particularmente os pontos da parede abdominal, em que existem aberturas naturaes a sêde d'estas lesões; por isso concluiremos, que as regioes iliacas, inguinaes, e umbilicaes devem ser os pontos, em que esta enfermidade se manifeste maior numero de vezes, o que de facto acontece, segundo nos indicão as observações a respeito.

#### DIAGNOSTICO.

Facil será o diagnostico da existencia de anus præter natural, se attendermos não só ao que fica dito, quer tratando das dispozições anatomo-

---

testino com os da parede abdominal, alguns Praticos aconselhão introduzir-se uma agulha com um fio no mezenterio, que corresponde a ferida, e puxando-a para o exterior forma com o fio uma laçada, que abraça o intestino por sua parte posterior ficando d'esta sorte as duas pontas no exterior, produzindo com ellas tracções no intestino, té que elle chegue ao ponto desejado: em alguns casos porem a posição do doente é sufficiente para obter-se o mesmo resultado, o que comprovamos com a terceira observação por nós colhida na Clínica do Illm.º Sr. Doutor Manoel Feliciano Pereira de Carvalho em um caso de ferida penetrante do abdomen complicada de ferida do intestino.

(\* ) Journ. med. et chirurg. Lond.

micas, causas, e sede; como tambem se attender-mos a natureza das materias, que sabem pela abertura; assim se encontrar-mos uma, ou mais aberturas na circumferencia do abdomen dando passagem a materias contidas no intestino tendo ellas os caracteres já mencionados nenhuma duvida teremos em concluir, que existe a enfermidade, que faz o nosso objecto. Nos casos menos evidentes porem aquelles, em que a abertura tem lugar, depois de um longo, e sinuoso tracto houver percorrido, dá passagem a puz levemente corado por liquidos intestinaes; ainda o diagnostico difficil não será, se attender-mos aos accidentes anteriores, e aos que acompanhão a enfermidade, se cuidadosamente examinar-mos o tracto fistuloso, certificar-mo-nos, que este se communica com a cavidade do tubo intestinal, e que as materias por elle expellidas são vindas do interior do intestino.

#### EFFEITOS DETERMINADOS PELA PRESENÇA DO ANUS PRAETER NATURAL ACCIDENTAL.

N'estas lesões o intestino é desviado de sua direcção natural (salvo nos casos, que já mencionamos) tornado immovel em maior, ou menor extensão de seu tracto em consequencia das adherencias d'elle com a parede abdominal. A circulação das materias alimentares, e estercoraes são por isso mesmo perturbadas, e suas funcções tornão-se mais difficis, e menos perfectas, a abertura do intestino, e seu estado de immobilidade dá um ponto de apoio para a parte superior do orgão, em consequencia do que os movimentos peristalticos são mais energicos, e accelerão a marcha das materias d'esde o estomago até a abertura extra natural. Dahi resulta a rapidez com que as substancias ingeridas se apresentão na abertura exterior. Um outro effeito ainda mais grave é a diminuição do tracto, que devem percorrer as substancias alimenticias; claro fica por conseguinte, que não só a digestão é incompleta como a absorpção dos principios nutritivos se opera com menos exatidão, e por conseguinte a nutrição se altera, ou então se effectua com muita parcimonia, de maneira a tornar as funcções organicas impossiveis. Alem d'estes graves encômmodos citaremos aquelles, que resultão das substancias, que affluem para abertura, e por ella sabem, as quaes são biliosas mucosas alimentares, ou estercoraes, e mesmo membranas intestinaes, que determinão por serem mais, ou menos agras, e irritantes; as escoriações erysipelas de que já fallamos, rachaduras um prurido insupportavel, diversas erupções, que atormentão ao enfermo, de mais o anus praeter natural deixa passar continuamente as materias, que mencionamos, pois que elle é desprovido do apparelho musculooso, que se nota no anus natural, que é destinado a conter fechada esta abertura, ou abri-la segundo a necessidade, cuja acção está submissa a vontade. Algumas vezes complica a enfermidade a queda do intestino, ou sua inversão de que já fallamos nas dispozições anatomicas, o endurecimento, o engorgitamento, e inflammação chronica das partes visinhas da abertura; alem d'estas complicações muitas outras podem apparecer, ou já existir com o anus praeter

natural, taes como as inflamações agudas, ou chronicas das vias digestivas, do apparelho respiratorio, e de muitas outras partes do organismo, sem a abolição das quaes toda a tentativa de cura por meios operatorios será antes seguida de máu, do que de feliz successo: por tanto deverá o Practico ter isto em vista para se decidir, a respeito do que deve seguir na cura d'esta enfermidade. Temos terminado aqui o que diz respeito aos effeitos, e complicações do anus præter natural.

### PROGNOSTICO.

Estabelecidos os precedentes principios a enfermidade, de que nos occupamos, é em geral bastante grave, e muitas vezes termina funestamente, e seu perigo é tanto maior, quanto a abertura extra natural do intestino é mais proxima do estomago, e *vice-versa*, por isso que a nutrição é tanto maior, quanto mais bem elaboradas são as substancias alimenticias, e a assimilação mais completa. Ella é em geral tanto mais grave, quanto maior quantidade de materias alimentares sahe pela abertura.

Quanto aos orificios dos limites do intestino, se estes se achão dispostos a serem encontrados, facilmente o prognostico será mais favoravel, do que se se acharem em circumstancias inversas.

Parece-nos desnecessario dizer, que quanto mais simples for a enfermidade, tanto mais favoravel será o prognostico, e quanto mais complicada, tanto mais desfavoravel elle deve ser.

Quanto a séde do anus præter natural accidental o prognostico será tanto mais satisfatorio, quanto melhor se possa applicar com proveito os cuidados do accio.

Finalmente a base principal do prognostico consiste em geral na alteração imprimida a nutrição: todas as mais circumstancias são (como diz Dupuytren) secundarias.

### TRATAMENTO.

Para encetar o trataman'o do anus præter natural, cumpre primeiramente vermos a maneira de tornar esta enfermidade ao estado mais simples, que for possivel, afim de melhor poder-se combate la; não é senão eliminando as complicações existentes, que se chega a este resultado: portanto com quanto estas complicações ja tenham sido mencionadas nas paginas anteriores, nós as citaremos novamente aqui; é verdade, que se fossemos atrair de todas as lesões, que podem complicar esta enfermidade, seria um nunca acabar, e por isso nos limitaremos em mencionar apenas aquellas, que tem a séde n'aparte, em que se tem de operar: taes são 1.º aqueda do intestino, ou antes sua inversão; 2.º a induração, o engorgitamento, a inflamação chronica nas partes visinhas á estas complicações; juntaremos tam-

bem os casos, em que o anus præter natural offerece diversas aberturas na parede abdominal, que não estão em relação com a do intestino; isto é nos casos, em que havendo um foco estercoral, este se extravasa por canaes mais, ou menos longos, estreitos, e sinuosos, cujas aberturas exteriores não se confrontão com as do intestino, circumstancia esta, que torna a cura mais dilatada, por isso que nenhuma operação se poderá praticar no intestino, sem que este seja descoberto, ao qual fim chegaremos fazendo desaparecer o inconveniente precitado, de que fallaremos na ultima parte d'este artigo; por agora veremos como combater as primeiras complicações.

Assim quando haja inversão do intestino, é necessario reduzi-lo, o que é tanto mais facil de se conseguir, quanto a enfermidade é mais recente, e o tumor menos volumoso, a cujo fim Desault, Noel, e outros Praticos tem chegado algumas vezes só com uma branda compressão exercida pelas mãos sobre o intestino, quando este proceder não seja bastante, algumas vezes se obtem, o que se quer envolvendo o tumor com um panno fino untado de cerôto simples, como se vê da primeira observação adiante transcripta, ou então não bastando isto não só se procederá como no caso precedente, como applicar-se-há uma larga atadura sobre uma compressa posta em cima do tumor, de maneira que o comprima por seu ápice deixando porem um intervallo para sahida das materias, ou quando não; levantando o apparelho uma ou duas vezes por dia a exemplo de Desault. E' preciso notarmos, que nem sempre por meio da compressão só se obtem a redução, é sim ajuntando a ella os cuidados, que reclama o estado das partes, e outros, que mencionaremos. Não differindo esta lesão da queda do recto deveremos applicar os mesmos meios n'esta indicados, e por isso lançaremos mão das abluções emollientes, se as partes estiverem irritadas; das astringentes, se relaxadas; e outros meios analogos segundo os casos; a posição do enfermo tambem concorrerá muito para o bom exito, a qual deve ser horizontal com os membros abdominaes em flexão, de maneira a tornar a parede do ventre flaccida, deverá estar deitado sobre o lado opposto ao da abertura anal, deve-se recommendar repouso, se for difficilissima a expulsão das materias pela abertura præter natural, recorreremos as fomentações das partes visinhas com substancias pouco adstringentes, e repercussivas &c. no caso em que as materias tenham consistencia de maneira a produzir tenesmos será util suster os bordos d'abertura afim de não augmentar o volume do tumor. Em alguns casos o tumor se engorgita, apparecem os symptomas de estrangulamento em consequencia da constricção exercida em sua base pelos bordos d'abertura da parede abdominal, de maneira que todos os meios, que acabamos de relatar, são impotent's, e que só engrandecendo esta abertura se chegará a reduzir o tumor, e para se praticar esta operação é necessario levar o instrumento a base, e fora do tumor derigindo a incisão para cima, dividir successivamente a pelle, os musculos, e as aponevroses, o que se fará com toda cautella para não ferir o peritoneo, e depois far-se-ha a redução, e procurar-se-ha impedir a volta d'este inconveniente. (\*) Não se pode duvidar,

---

(\*) Não só pelos meios já indicados como pela applicação de compressas herniarias, e outras.

que em alguns casos a redução seja impossível como se por acaso as serosas do intestino, que se poem em contacto, em consequencia da invaginação contrahirem adherencias entre si; porem felizmente nenhum facto d'esta natureza tem sido observado ao menos, que tenha vindo ao nosso conhecimento, e por isso precindiremos de mencionar a conducta a ter-se em taes casos.

Quanto ás inflamações, e endureção das partes visinhas á abertura obtém-se quasi sempre a cura pelas fumentações emollientes, e reiteirados curativos afim de prevenir a acção irritante das materias, que sahem pela abertura: se existirem callosidades duras, e secas, que resistão ao tratamento, que emittimos, convem fazer-se sua excisão. Finalmente quando existão um, ou mais canaes, ou trajectos fistulosos, de que precedentemente fallamos, far-se-ha em uns incisões methodicamente praticadas para os destruir, em outros uma compressão exacta, e permanente, com o que se obliterão; d'est'arte faz-se com que as aberturas do intestino, e da parede abdominal se confrontem, de sorte que uma sonda penetra directamente no ventre, e cavidade do intestino. Quando hajão muitos orificios sobre o tumor, que correspondem ao foco, a exemplo de Dupuytren, dever-se-ha reduzir por meio de incisões a uma ferida simples, o que facilmente se obterá tirando uma porção da pelle, que cobre o foco contorneando-se o tumor por duas incisões semilunares, e tirando os tecidos por estas comprehendidos, será melhor; se se puder abranger todos os orificios.

As investigações de Scarpa e Dupuytren provão amplamente, que as causas da descarga das materias intestinaes por um anus præter natural, que os obstaculos em seu curso natural, e que a cura radical dependem; 1.º das adherencias, da direcção angular, e da immobildade do intestino; 2.º da perda de substancia, que elle soffreu, e de sua contracção; 3.º do — esporão —, e do duplo septo entre suas duas extremidades. Estes obstaculos, quaesquer que sejam, são algumas vezes curaveis pela natureza, e pela arte. A perda de substancia é na verdade irreparavel, mas em compensação d'isto pôde o calibre do intestino dilatar-se em alguns casos. As adherencias ás paredes do abdomen podem tambem tornar-se menos intimas, de maneira a permittir, que o intestino tome uma posição, e direcção mais favoraveis ao restabelecimento do trajecto de seus contheudos. A projecção formada pelo esporão, e duplo septo pode tambem ser diminuida pela contracção continua do mezenterio e subjugada pelo o esforço, que faz a materia intestinal para passar do limite estomacal ao anal. Em resumo vejamos, quaes os obstaculos, que tem o Pratico, e natureza a vencer para a cura do anus præter natural.

Além das complicações já mencionadas tem a vencer: 1.º as adherencias, a direcção angular, e a immobildade do intestino: 2.º a perda de substancia, que elle tenha soffrido, e sua contracção: 3.º o esporão, e duplo septo entre suas duas extremidades: 4.º finalmente as aberturas do intestino, e da parede abdominal.

Quanto a perda de substancia claro está, que não havendo regeneração é irremediavel; porem a natureza, que sempre procura destruir todos os seus males, faz com que, a serosa sobre que passão as materias, tome o character de mucosa, e se estenda de maneira a substituir a perda de substancia soffrida pelo intestino, remediando d'esta forma o inconveniente, que

sò seria capaz de tornar esta pessima enfermidade incuravel, e mesmo instantaneamente mortal.

Quando a abertura fôr menor de um terço da circumferencia do intestino, a perda de substancia estiver na mesma relação, e a mudança de direcção não fôr muito consideravel, ordinariamente bastão os esforços da natureza, e alguns cuidados do Pratico em conservar a parte sempre limpa (\*), evitar a sahida das materias por meio de uma compressa bem adaptada, para que a cura d'estas aberturas proæter naturaes se effectue: este objecto serã tratado simultaneamente com os anus sem esporão. Outro tanto porem raras vezes acontece, quando a abertura do intestino é d'um terço, ou dos trez quartos de sua circumferencia; quando o esporão é alguma cousa saliente, e a direcção consequentemente formando um angulo mais, ou menos agudo, n'este caso não são bastantes os cuidados supra indicados; dar-se-ha aos enfermos uma alimentação de substancias, que deixem bastante residuo estercoral, taes como as substancias vegetaes; dar-se-ha tambem clisteres laxativos, purgantes brandos, os quaes determinão o augmento da acção intestinal, a distensão, e accrescimento do funil membranoso, e enfim a energia das contracções peristalticas, assim como a secreção mucosa do intestino; por este meio torna-se este orgão menos immovel, seu diametro maior, e ajudados com uma forte compressão, tal que não resulte colicas, ou uma suspensão inteira do curso das materias alimentares; obter-se-ha a diminuição do esporão, e da direcção angulosa, por isso que a compressão obstando a sahida das materias, estas obrigão ao esporão ou a diminuir sua saliencia, ou a inclinar-se para o limite anal, e sendo elle não muito saliente não poderá obliterar a abertura d'este, por conseguinte deixando um intervallo para a passagem das materias, estas ao mesmo tempo que o comprimem para o limite anal, tambem o impellem para a parte posterior, e a continuação da passagem d'estas por sua face anterior o farão desaparecer mais, ou menos completamente. A estes meios ajuntaremos a pozição do doente igual, a que mencionamos no caso de queda do intestino, e alguns movimentos de extensão do corpo para ajudarem ao mezenterio exercer uma mais forte acção sobre o apice do esporão, e assim se obtem a diminuição da eminencia, por conseguinte da direcção angulosa do intestino, ao mesmo tempo que o funil membranoso se estende gradualmente permittindo mais mobilidade ao intestino, e afastando-o d'abertura exterior, torna mais difficil a sahida das materias por esta abertura, entretanto que dilata gradualmente o calibre dos limites intestinaes. Algumas vezes só com esta pratica se triunfa do esporão, outras vezes torna-se necessario ajuntar a estes outros meios, cuja acção seja mais efficaç, por isso que o esporão algumas vezes é pertinaz em seu estado, a contracção do intestino, ou diminuição de seu calibre resiste á estes meios: portanto a conducta, que se deve seguir serã: 1.º dilatar o calibre do in-

(\*) O Sr. Doutor Agostinho Thomaz de Aquino nos referiu um facto d'esta natureza, que observou em sua clinica do Hospital da Mizericordia em o anno de 1832.

testino: 2.º impellir o esporão: 3.º o destruir: 4.º finalmente fazer cicatrizar as aberturas.

Quanto a primeira, e segunda parte diversos meios tem-se empregado, para que o intestino se dilate, e o esporão recue. Assim Lecat teve em vistas praticar a sutura d'abertura exterior, com o fim de obrigar, a que as materias tomassem seu curso natural, porque d'est'arte não só dilatava o intestino, como impellia o esporão. Lebrun a poz em pratica fazendo uma sutura em cruz depois de haver avivado os labios da ferida com um caustico: durante os dous primeiros dias nenhum accidente tinha apparecido, a cicatrização era já avançada, ao terceiro dia o doente não attendeu mais, ao que Lebrun lhe quiz propor. Ella foi praticada depois por Iudey ( \* ) com successo completo: segundo Richerand, Blandin foi menos feliz, pois accidentes graves o obrigarão a tirar os fios. Bem se vê, que esta applicação, quando não seja infructifera em alguns casos, entretanto é perigosissima na maior parte, por isso que faz apparecer os symptomas de estrangulamento, quando não consiga por este meio a passagem das materias d'um ao outro limite; e até pode determinar a ruptura do limite superior, e por consequente o derramamento na cavidade peritoneal; d'onde concluimos, que esta pratica poderá ser boa somente nos casos, em que estes ultimos phenomenos não possam ter lugar. A anaplastia foi empregada com successo por Collier, d'ella mais adiante fallaremos.

A compressão do esporão foi proposta por Desault, seguida por este, e seus partidistas, da qual não se pode negar a utilidade, depois de haver soffrido alguns aperfeiçoamentos: ella se exercia a principio com mechas de fios introduzidas em o limite inferior, depois em o superior seguras por um fio atado em sua parte media, que era mantido exteriormente, depois d'isto Desault applicava uma praxeta piramidal com o apice correspondendo ao esporão, e a comprimia o mais possivel para o lado do ventre, com o que obtinha em muitos casos alguma dilatação do intestino, e recuamento da proeminencia. Quando estas mechas podião ser introduzidas tendo um volume consideravel, e que as dejecções erão quasi inteiramente livres, elle se limitava em tapar a abertura exterior para impedir a sahida de qualquer quantidade de materias.

Só a simples vista de tão judiciosa applicação bem digna de seu author basta para colligir os seus bons resultados; entretanto casos há, em que ella só ajudada dos meios precedentes é impotente, quanto ao fim desejado, por isso que alguns individuos não a podem supportar, e nem sempre se obtem com ella a impulsão da eminencia.

No Hotel Dieu tem-se posto algumas vezes em pratica um outro meio para obter-se o mesmo resultado. Isto é uma especie de meia lua de ebano, ou de marfim de seis a oito linhas de comprimento com um cabo de cinco a seis pollegadas envolvida de compressa, ou de esponja a qual era levada sobre o esporão fazendo-se coincidir a convexidade d'este com a concavidade d'aquella, e comprimindo por seu cabo igualmente involto de panno para o lado do ventre, se mantem firme por meio d'uma cinta conveniente-

( \* ) Arch. gen. t. 1. p. 291.

mente atada. Se a compressão pelo methodo de Desault, que é feita com mechas de fio, e com compressas de panno determina em alguns individuos colicas, e outros encommodos, que a tornão inexequível, com mais firmeza esta deve ser menos empregada, por isso que é exercida por corpos duros, que entrão em sua composição.

**A ENTEROTOMIA.** Depois de haverem reconhecido os Praticos a impotencia dos meios até aqui aconselhados, tiveram a feliz lembrança de destruir o principal obstaculo á cura o *esporão*, e para este fim diversos meios se há empregado, dos quaes mencionaremos aquelles, que julgamos mais dignos de attenção.

A primeira idéa, que tiveram os Praticos, por exemplo Schmakhalden, como se vê da sua dissertação inaugural de 1798, foi o introduzir uma agulha curva munida d'um fio, na base do esporão praticando depois uma forte ligadura no sentido longitudinal d'este, a fim de corta-lo apertando o fio, a exemplo do comportamento, que se segue nas fistulas do anus, quando são tratadas pela *apolinose*. I. S. Dorsey (\*) diz, que Physick tentara uma operação semelhante em 1809 com exito feliz; estas proposições d'estes dous authores a não serem suppostas, estarião em esquecimento, por isso que não erão falladas em seus paizes, se em 1813 Dupuytren não tivesse apprehendido a fazer prevalecer na França; como Physick o habil Cirurgião se limitava em suas primeiras operações em levar um fio através do esporão a fim de o cortar da parte posterior para a anterior, as adherencias contrahidas pelas superficies peritoneaes serião bastantes para prevenir todo o derramamento no ventre. As materias achando passagem para o limite inferior deverião tomar sua marcha natural. Este habil operador (Dupuytren) introduzia a agulha no limite superior em um ponto bastante elevado, recebia-a no inferior depois de haver atravessado as duas paredes do intestino, e o septo, que se achava intermediando-os devido ao mezenterio, tirava para fora deixando o fio incerado, de que a agulha se achava munida, isto elle praticou em um homem, que tinha um anus præter natural em consequencia de hernia estrangulada. De sua applicação resultou uma inflammação adhesiva no contorno do fio, que se estendia a alguma distancia. A este fio ajuntou alguns dias depois uma mecha de fios a principio muito delgada, da qual augmentou o volume gradualmente até chegar a grossura de um pequeno dedo. No fim de oito dias foi a mecha supprimida; desd'então as materias tomarão seu curso natural. Alguns dias depois a extremidade anterior do esporão sendo rompida permittiu maior tracto ás materias: n'esta occasião Dupuytren com o fim de espaçar mais a abertura, para que as materias não tendessem a seguir o curso anormal, passou a cortar os restos do esporão com tezouras guiadas pelo dedo; incisava todos os dias um, ou dous millimetros do septo, cuja incisão dava lugar a inflammação adhesiva, que permittia no dia seguinte fazer-se outra, sem haver derramamento. Depois de haver feito muitas incisões o enfermo annunciou, que as dejeções erão completas pelo anus natural. Uma compressão foi estabelecida n'abertura anormal, quando tudo promettia feliz suc-

(\*) Elem. of surger &c. vol. 2.º p. 96.

cesso, succumbe o enfermo d'uma peritonite consequente a uma das incisões, o que deu lugar a julgar-se ser effeito d'um derramamento, porem a abertura do cadaver fez ver, que os dous limites do intestino se achavão adherentes ao anel, e perfeitamente saos, e que a cavidade infundibiliforme, que lhe era commum podia ser facilmente explorada

Este processo tem o inconveniente, que fez a seu proprio author despresá-lo, pois as multiplicadas operações entretinhão nas partes já muito irritaveis um estímulo prolongado, sempre perigoso, susceptível de exasperar-se instantaneamente, de se propagar a grande parte do abdomen, e terminar-se funestamente.

Todos os meios já mencionados forão empregados ainda mesmo nos casos, em que a abertura do intestino era devida a secção dos quatro quintos, ou de toda sua circumferencia, e que a projecção do esporão era muito consideravel. De certo não os deixariamos de empregar ainda hoje se o habil operador á quem a sciencia tanto deve com seu illustrado engenho não viesse enriquecer o arsenal da Cirurgia com seu instrumento, a que deu o nome de *enterotomo*. Queremos fallar do Barão Dupuytren.

O enterotomo d'este operador a principio consistia em uma pinça solida analogá a pinça de curativo, cujas folhas longas de quatro pollegadas se applicavão exactamente uma a outra des' o ponto, em que os ramos se cruzavão até suas extremidades. Elle introduziu uma folha d'este instrumento na cavidade intestinal do limite superior, e a outra na do inferior, e pelo seu approximamento ficarão em contacto as paredes do órgão comprehendidas entre ellas, e uma atadura passada nos aneis fixou o instrumento. As membranas intestinaes opprimidas por elle se inflammarão, se reunirão, e se gangrenarão no lugar, em que a pressão era mais forte, a qual se augmentava todos os dias apertando a atadura dos aneis. Quando a pinça cahiu achou-se entre as folhas d'esta as membranas seccas, e aplanadas d'uma côr escura. Nenhum accidente perturbou a operação, que durou quinze dias, e as materias tomarão logo seu curso natural.

A ferida exterior diminuiu rapidamente, mas como em todos os casos d'este genero ella não determinou sua cicatrização, se não longo tempo depois.

Com esta pinça, ou enterotomo preenche-se bem a indicação, mas o seu author não satisfeito, por isso que ella por muito apertada, que fosse com o movimento organico se escapava algum tanto para fora, e para evitar este inconveniente elle a modificou da maneira seguinte; seus ramos forão separados como os do forceps, a fim de poderem ser isoladamente, e com mais facilidade introduzidos em cada limite do intestino, em lugar dos aneis, que se achavão nos limites externos dos ramos da pinça, em um d'estes acha-se um encaixe alongado em o outro um furo proprio para receber um parafuso, que depois de ter atravessado o encaixe, se introduz no furo, e permite graduar a vontade, e tornar invariavel a pressão exercida sobre as partes. Em fim das porções anteriores, uma apresenta um rego de alguns millimetros de profundidade, cujo fundo em lugar de ser recto offerece undulações bem visiveis, a outra porção é aplanada lateralmente afim de poder encaixar-se no rego da primeira, e tem undulações no bordo interno, isto é n'aquelle que corresponde ao fundo do rego, as quaes são de tal maneira dispostas, que suas porções salientes correspondem ás depressões do fundo do rego. Claro está, que sendo as porções anteriores

rectas deverá opprimir as partes mais fortemente por sua base privando-as por consequente mais depressa da vida, o que evita-se facilmente dando ao instrumento uma ligeira curvatura no sentido de seus bordos, de maneira a se adaptarem intimamente.

O methodo de Dupuytren para o tratamento do anus præter natural se divide em trez partes principaes que consistem: 1.<sup>a</sup> em descobrir os limites do intestino; 2.<sup>a</sup> em operar a divisão de suas paredes, e septo duplo; 3.<sup>a</sup> em determinar acictrização da abertura exterior

Quando a enfermidade é antiga, e as materias sabem em totalidade pela abertura, é assaz frequente o não se poder descobrir nem o esporão, nem o limite anal do intestino; principalmente se a isto ajunta-se a estreitesa d'abertura exterior, n'este caso parece convir a dilatação d'esta. O outro em parte obliterado, e retrahido em o ventre apresenta um orificio tão pequeno, que é quasi impossivel descobri-lo, se mucosidades não sabem por elle, ou se casualmente não é encontrado pelo instrumento. As relações d'estas duas partes são muito variaveis, como já vimos nas disposições anatomicas, e por isso é necessario a fim de descobrir o limite anal explorar com cuidado toda superficie interna da ferida ter perseverança, e tenacidade no exame das partes para o bom exito.

Quando a enfermidade tem sua séde no intestino grosso o meio mais poderoso para descobrir o limite anal é a applicação de clisteres, estes são ainda uteis, porem não seguros, quando ella tenha a séde no fim do intestino delgado. Finalmente nos casos, em que a difficuldade pareça insuperavel far-se-ha uso de purgantes, de clisteres purgativos, d'uma alimentação abundante, a fim de por este meio ver se se chega a tornar a abertura do limite anal mais apparente. Sendo descobertos os dous limites é necessario antes de emprender a operação, assegurar-se com cuidado, que não existe alguma inflammação aguda, ou chronica em qualquer dos orgaos contidos no abdomen, ou nas paredes d'este, porque a irritação produzida pelo enterotomo poderia se propagar ás partes já inflammadas, e exasperar a enfermidade então existente, e determinar a morte do individuo. Este será submettido a um regimen moderado, as bebidas diluentes, os banhos, e outros meios geraes segundo sua constituição devem servir a prepara-lo para esta, ou qualquer outra operação.

Tomadas estas precauções seguir-se-ha a introdução do instrumento, que será feita d'este modo. Deitado o individuo sobre o dorso com os membros abdominaes em meia flexão, a cabeça, e peito um pouco elevados para que a parede abdominal se torne flaccida. Feito isto o Cirurgião tomará um dos ramos do enterotomo, e dirigindo-o sobre o dedo indicador da mão esquerda introduzido na ferida o fará entrar em um dos limites do intestino até uma profundidade, que varia segundo as circumstancias de duas, a trez, ou quatro pollegadas. Um ajudante será encarregado de manter em seu lugar o primeiro ramo do instrumento, entretanto que sobre o dèdo, que se acha na ferida, e dirigido para o outro limite do intestino o operador com as mesmas precauções introduzirá o segundo ramo uma quantidade igual a do primeiro; e então deverá articula-los como se faz n'applicação do forceps introduzindo a chave d'um no encaixe do outro, e fazendo ao primeiro executar um movimento de meia rotação, que o colloca no sentido transverso d'abertura do segundo ramo. A tarracha, que serve pa-

ra comprimir (la vis de pression dos Francezes) passa o encaixe alongado da extremidade do ramo femca, e é introduzida no furo broqueado do limite correspondente ao ramo macho, e serve de fixar o enterotomo no gráu de approximação, que se julgar conveniente.

Depois, que as partes são postas em contacto a fim de habitua-las á nova situação, que lhe dá o instrumento, pode-se desd' o fim do primeiro dia o comprimir fortemente de maneira a extinguir a vida das laminas membranosas comprehendidas entre seus ramos. Evita-se assim o sentimento prolongado de dor, e perigo da inflammação. E' necessario augmentar-se successivamente esta pressão dando algumas voltas na tarracha, a fim de se oppor, a que se estabeleça a circulação em alguns pontos para não prolongar a operação.

Ordinariamente a acção do enterotomo não é perturbada por accidente algum assustador, do quarto ao sexto dia as partes se achão comprimidas o mais possível. A porção exterior do instrumento deve ser envolvida de panno, e collocada de maneira a não difficuldar os curativos, nem a sahida das materias, o enfermo tomará somente uma pequena quantidade de alimentos brandos, e de facil digestão, uma bebida emolliente lhe será prescripta, convem, que elle tenha uma perfeita tranquillidade, quer physica, quer moral; as agitações do corpo o exporíao a deslocar o instrumento, ou a exercer impressões dolorosas sobre as partes; sabe-se quanto as excitações do espirito obrão sobre o apparelho gastro intestinal, e o dispoem a irritações violentas. A queda do instrumento é mais, ou menos tardia segundo os individuos, a datar do duodecimo dia de sua applicação, pode-se abalar, e lhe imprimir alguns movimentos de rotação. Entretanto sua queda tem algumas vezes lugar no oitavo, ou mesmo no sexto dia. Examinando o instrumento acha-se entre as porções anteriores uma fita membranosa de duas a quatro pollegadas de extensão, de duas a trez linhas de largura. d'um quarto de linha de espessura, a qual com a maceração toma seu volume, e permite conhecer todos os elementos dos dous limites intestinaes submettidos a pressão.

Logo depois da queda do instrumento as materias passam facilmente do limite estomacal ao anal, curso este, que se favorece exercendo uma compressão muito exacta sobre a abertura exterior. Vê-se logo esta se estreitar rapidamente a ponto de ficar muito pequena, mas n'este estado torna-se como estacionaria, e resiste algumas vezes a todos os esforços. N'este ultimo caso Dupuytren limitava-se em fazer conservar a parte sempre limpa, e exercer uma compressão permanente por meio d'uma pelota herniaria applicada sobre algumas compressas. Adoptando nós o proceder de Dupuytren quanto as duas primeiras partes do tratamento do anus preter natural não somos concordes, quanto a ultima, de que nos reservamos para tratar mais adiante.

O methodo de Dupuytren foi por elle posto em pratica mais de vinte vezes; depois d'elle Hery de Bonneval, Lallemand, Delpech, Simonin (\*) e outros não tem até o presente produzido accidentes um pouco graves, se

não em um pequeno numero de individuos. Raramente são acommettidos de febre; algumas colicas, ou symptomas de inflammação um pouco extensa do intestino, ou do peritoneo tem só sido observados, e as mais das vezes os enfermos soffrem apenas seu emprego. Um enfermo operado por Lesauvagé (\*) morreu no fim de alguns mezes com estreitamento notavel da perfuração. Velpeau diz ter visto uma mulher succumbir no segundo dia depois da queda do instrumento, que teve lugar no sexto dia, sem ainda haverem adherencias; por isso houve um derramamento, e em consequencia uma peritonite. Algumas pessoas tem procurado aperfeiçoar o enterotomo modificando-o. Leotard propoz um instrumento especie de tira marca (emporte-pièce) empregado por Blandin, que deve cortar um retalho circular do septo, sem tocar em seu bordo livre resultando dahi uma abertura analoga a do intestino no estado natural. Este processo tem os seguintes inconvenientes: 1.º não ser applicavel em todos os casos: 2.º expôr a comprimir alguma aza do intestino sã, que se tenha introduzido no angulo reintrante formado pelos dous limites do intestino: 3.º em fim por ser difficil seu emprego, porque as placas de Leotard são muito largas para serem introduzidas nas aberturas do intestino, que ordinariamente se estreitam consideravelmente.

Delpech fez uso d'um instrumento, que obra quasi da mesma maneira, que o de Leotard reproduzido como novo, e posto uma vez em pratica com exito por Lotz (\*\*): este enterotomo consiste em uma longa pinça terminada por duas chapas de ferro um pouco alongadas quasi semelhantes as conchas d'uma nóz, e cuja circumferencia é ligeiramente concava no sentido longitudinal. O qual enterotomo se introduz separadamente; como elle não comprime a principio senão por sua ponta, corta-se o septo de traz para diante, entretanto que com o enterotomo de Dupuytren a compressão sendo em geral mais forte, quanto mais se approxima do eixo do instrumento (\*\*\*), é de diante para atraz, que a gangrena se effectua. Delpech bem viu, que seu instrumento só poderia ser util em alguns casos particulares, e é incapaz de substituir o de Dupuytren.

Colombe propoem collocar-se nas aberturas dos limites intestinaes uma grossa canula de gomma elastica de duas a trez pollegadas de extensão ligeiramente curva fixada por seu meio como as mechas de Desault, de maneira que a curvatura da canula corresponda a convexidade do esporão até que o curso das materias pela abertura natural fosse restabelecido, e que a ferida fosse quasi inteiramente fechada. Este processo parece convir nos casos, em que são applicaveis as mechas, e compressão de Desault. Velpeau o poz em pratica em 1831, e o enfermo succumbiu trez dias depois d'uma intensa peritonite. O intestino se achava perfurado em sua parte posterior, e a canula se introduziu por esta abertura, rezultado este desfavoravel ao

(\*) Arch. gen. de med. 2.<sup>a</sup> serie t. 12. p. 351.

(\*\*) Gaz. med. 1836 p. 746.

(\*\*\*) Salvo no caso de ter o instrumento soffrido a curvatura que se propoem que então será igual a compressão.

processo. E' necessario dizer, que o processo de Dupuytren não é o unico, que se tem a lançar mão. Excisando o esporão com uma boa pinça de polypo Rayé (\*) excisou depois um largo V com teouras, e seu enfermo se restabeleceu promptamente.

Tendo nós descripto, quaes devem ser os meios a empregar-se para a destruição do esporão passaremos a parte mais prolongada da cura do anus proter natural; queremos fallar da cicatrização d'abertura exterior, para cujo fim mencionaremos os diversos meios empregados, e sobre estes faremos as notas, que julgarmos convenientes: antes de tudo diremos, que os diversos Praticos segundo nosso modo de pensar tem commettido um erro em fazer uma compressão mais, ou menos forte sobre a ferida depois da destruição do esporão, e talvez, que esta compressão seja a causa da cicatriz d'abertura exterior não se operar mais promptamente. Quaes serão as razões, que nos obrigão a pensar d'esta maneira? os mesmos Praticos aconselham alguns movimentos de extensão do corpo do individuo para tornar a parede do ventre mais tensa, com o que obriga-se, a que a acção do mezenterio seja mais forte, em consequencia a distensão do funil membranoso, que é como vimos devida ás contrações do mezenterio, e aos movimentos de peristole do intestino; de mais com a extensão do corpo a parede do ventre não cede as trações do mezenterio, consequentemente temos duas forças obrando em sentido opposto sobre o mesmo movel, que n'este caso é o intestino, e este ve-se obrigado a ceder a uma das forças; ora estando elle do lado da parede abdominal adherente ao peritoneo d'esta, e sendo esta membrana dotada de bastante elasticidade cede ao esforços do mezenterio, e constitue-se o funil membranoso: quando porem a adherencia não é no peritoneo só, mas sim nas outras partes visinhas, o tecido cellullar é, quem se transforma em membrana, e constitue o funil, sem o qual (como ja vimos) a cura é algumas vezes impossivel; logo as contrações do mezenterio, e a distensão da parede abdominal tornão-se necessarias para o exito da cura: a compressão aconselhada pelos Praticos obra como bem se ve impellindo a parede abdominal para o lado do mezenterio, alem d'isto priva, que a granulação da ferida seja completa, por tanto razões de sobra temos para abolir semelhante proceder. Em vista do expellido acreditamos, que a compressão é a causa de Velpeau dizer, que o funil membranoso falta frequentemente, e sendo esta falta mais commum nos casos, em que o intestino não muda de sua direcção natural, mais comprova a nossa asserção. Os meios empregados para favorecer a cicatrização d'abertura exterior são. 1.º A cauterização com o nitrado de prata, ou outra qualquer substancia, que obre da mesma maneira, é insufficiente empregada só salvo nos casos, em que a abertura for muito pequena, e tenha tendencia a se fechar. 2.º A anaplastia a principio parece offerecer grande vantagem a nosso espirito para o fim desejado; porem ella foi praticada tres vezes por Velpeau. Na primeira elle discolou os tegumentos na extensão d'uma pollegada de todo o contorno da ferida afim de o avivar, e approximar mais facilmente seus bordos, e reuni-los por meio da sutura. As materias estercoraes entranhão-se logo

(\*) Bulletin med. de Gand. Gaz. med. 1838, p. 443.

entre os tegumentos discollados, apesar (diz Velpeau) da compressão, que fiz a fim de prevenir este accidente, de maneira que foi necessario cortar no terceiro dia os pontos da sutura ficando a abertura maior, do que era. Juizgamos, que Velpeau seria mais feliz, se não excesse a compressão, pois attendendo-se a acção d'esta, a superficie sangrante, deve se achar mais reunida depois da sutura por sua margem externa, do que pela interna onde é natural conforme o gráu da compressão, que exista mesmo uma fenda, por onde se entranhem as materias para os tecidos comprehendidos pela sutura. Na segunda vez elle talhou a cima da ulcera um retalho, que o fixou em forma de operculo por meio da sutura no contorno d'abertura previamente avivada. Logo ao segundo dia começaram a sahir gazes, e liquidos por entre os pontos, depois a gangrena accommetteu o retalho de seus bordos para o pedunculo. Em vista d'este resultado claro está, que esta pratica não é bôa. Na terceira finalmente elle serviu-se da especie da rolha (bouehon), que tinha empregado com exito feliz para fechar as fistulas laringeas, porem o resultado não satisfiz as suas esperanças; por isso que foi analogo aos precedentes, e conclue, que é quasi impossivel pelos processos ordinarios obter-se um approximamento exacto do lado do intestino capaz de evitar a infiltração das materias estercoraeas. 3.º Methodo novo Em um individuo accommettido de anus præter natural sem esporau Velpeau teve em vista seguir o processo de Raybard: isto é comprehender nas laçadas do fio da sutura uma placa de cato, ou de madeira molle collocada no intestino por detraz da ferida afim de impedir toda a communicação do interior com o exterior, ou então relaxar as paredes abdominaes por duas incisoes lateraes, o que praticou com o sentido de no caso de insuccesso seguir o processo de Raybard. A operasão foi praticada no dia 15 de Novembro de 1835. Elle comprehendeu toda abertura em uma ellipse por uma dupla incisão semilunar, porem obliquamente dos lados para o centro, e de maneira a não comprehender n'ella o intestino, ou ao menos sua membrana mucosa, depois deu quatro pontos de sutura a duas linhas de distancia uma da outra tendo cuidado tambem, que sua parte media não fosse até a cavidade abdominal, ou do intestino. Foi então que uma incisão longa de duas pollegadas comprehendendo a pelle a camada subcutanea, e a aponevrose do grande obliquo foi feita de cada lado a doze, ou quinze linhas fora da ferida. Tudo sendo lavado, e bem limpo Velpeau atou os fios, e collocou um cylindro de fios nas feridas lateraes para afastar os bordos antes de applicar o aparelho contentivo. No dia 18 do mesmo mez as materias se tinham de tal sorte accumulado, que forçarão a cortar os fios. A operação par cia pois ter falhado, lavou-se os bordos da ferida, recommendou-se ao enfermo, que os conservasse o mais limpo, que fosse possivel; e este foi submettido a um regimen fortificante pouco abundante. A 30 de Dezembro a ferida não dava passagem senão a uma muito pequena quantidade de materias purulentas, a 4 de Janeiro do anno de 1836 as fezes não sahião mais, o enfermo achava-se em um estado satisfatorio; conservou-se ainda algum tempo no Hospital afim de restabelecer-se completamente, e a 8 de Fevereiro sahiu por se achar inteiramente curado.

Continua Velpeau faz-se apenas uma ideia do relaxamento, que se obtem com as incisões lateraes em taes circumstancias. Os labios d'abertura avivados se poem por si mesmo em contacto. A sutura basta ser apertada

moderadamente, com tanto que sejam longas, e profundas para se obter este duplo fim.

Avivada como fica dito a abertura é transformada em uma especie de vaso pequeno (cuvette), cujo fundo é muito menos largo do que a entrada d'onde resulta, que não se poem a porção cutanea em contacto sem forçar a porção intestinal a se unir completamente. Os fios não penetrando no intestino fazem, que as humidades intestinaes não possam seguir o seu trajecto. Finalmente diz Velpeau: é provavel, que em vez de comprimir o ventre, e as feridas como eu tenho feito, fosse melhor deixa-las absolutamente livres. Uma dieta rigorosa, o repouso, um clister laxativo todas as tardes durante os primeiros oito dias converião certamente mais. Eu sou levado a crer, que os accidentes, que tiverão lugar no terceiro dia não o terião se esta fosse a minha conducta.

Assim em os anus præter naturaes desprovidos de esporão levantar o tecido ambiente respeitando o contorno profundo, ou intestinal d'abertura, passar os fios sem irem até o intestino, praticar uma longa incisão d'uma a duas pollegadas em cada lado, curar sem comprimir o ventre, fazer dar um clister laxativo todas as tardes, e ter o enfermo em dieta tal, é em poucas palavras o methodo proposto por Velpeau, que deve ser só, ou combinado com as diversas sortes de anaplastia praticada.

Este ultimo methodo sendo em tudo o mais digno de nossa approvaçãõ; com tudo offerece um inconveniente a nosso vêr, qual o da applicaçãõ de clisteres d'esd'oprimeiro dia da operaçãõ, porque se a abertura præter natural tiver sua sêde no grosso intestino pode acontecer, que o liquido chegue a ella, e dissolva a lymphã plastica, que deve interpor-se a superficie sangrante, para que a adhesãõ tenha lugar, ou que ao mesmo tempo augmente os movimentos do intestino (o que de facto acontece), e com estes movimentos fará com que as superficies, em que se exige a adhesãõ não se mantenhão em quietaçãõ, e por isso não possam contrahir a adherencia. Este ultimo inconveniente tambem servirá de obstaculo para os cosos, em que a mencionada abertura tiver a sêde no intestino delgado; portanto aconselharemos, que as applicações dos clisteres sejam feitas do fim do terceiro, ou quarto dia em diante. Alem d'isto recommendaremos toda attençãõ, quanto a poziçãõ do enfermo, que deve ser em flexãõ, em tudo mais estamos concordes com Velpeau.

Eis o methodo, que julgamos apropriado para os casos seguintes: 1.º todas as vezes, que o anus præter natural não tenha esporão, ou esta falta seja devida a direcçãõ do intestino, ou a pequena abertura d'este, ou em fim porque ja se tenha destruido, ou impellido convenientemente. 2.º Nos casos em, que existindo esporão este seja tão limitado, que não prive, a que as materias passem do limite estomacal ao anal depois de feita a sutura. Nos casos porem, em que a projecçãõ do esporão fôr mais consideravel, e que o orificio do limite anal se tiver estreitado; aconselharemos a pratica de Desault até vencer estes obstaculos; depois seguiremos, o que temos dito a respeito dos anus sem esporão. Finalmente quando esta proeminencia fôr tal, que com a pratica de Desault virmos, que se não pode obter a sua impulsãõ, seguiremos o methodo de Dupuytren para sua destruiçãõ por meio do enterotomo.

Em vista das observações de Dupuytren, Velpeau, e outros muitos Pra-

ticos não se póde duvidar, de que muitos anus anormaes não cedem a tratamento algum por mais bem empregado, que elle seja, é a respeito da conducta, que em taes casos se deve ter, que passaremos a fallar limitando-nos em descrever o apparelho, que a nosso vêr fôr mais apropriado, cujo apparelho deve ser empregado tambem nos casos de anus artificiaes, onde é bem claro, que se deve conservar a abertura extra natural para a sahida das materias.

Alem dos cuidados em conservar a abertura, e seus contornos sempre limpos, convem ter-se em attenção o estado geral do enfermo a fim de se lhe prescrever um tratamento, e alimentação adequados. O apparelho destinado para os infelizes tornarem seu incommodo menos horrivel, consiste em uma funda ordinaria, que tem em lugar da pelota uma placa de marfim com um furo no centro, que deve corresponder a abertura anormal. Um tubo de gomma elastica guarnecido d'uma valvula, que se abre para baixo com a mais leve pressão, este tubo de gomma elastica conduz d'esta placa a um reservatorio de prata. Este atarrachado sobre a extremidade inferior do tubo é applicado, quando o anus occupa a verilha na parte superior da coxa conservando esta a liberdade de seus movimentos. Em outros casos a placa de marfim, e o tubo podem ser fixados sobre uma cinta elastica, e o reservatorio applicado a parede abdominal. E' facil tira-lo a vontade sem desarranjar o resto da atadura, porem convem tirar o apparelho ao menos demanhã, e a tarde a fim de lavar todas as suas partes, que se achão empregnadas de materias estercoraes. Tem-se exprobrado, que a placa de marfim é muito dura, que exerce em alguns individuos uma pressão dolorosa; n'estes casos pode-se substitui-la por uma placa de prata, ou de aço igualmente furada no centro, porem guarnecida em sua circumferencia d'um burlete de cabello coberto de tafetá encerado, ou melhor d'um burlete de cato. O enfermo deve ter dous apparelhos semelhantes afim de poder trazer um em quanto se faz sobre o outro os reparos, que frequentemente reclamão os objectos d'este genero.

Terminamos aqui o nosso insignificante trabalho sobre o anus præter natural accidental, que julgamos convir preceder as observações seguintes: de certo grande numero de erros ter-se-hão occulto aos nossos cuidados; porem são tão poderosas as causas, e tão conhecidas; que não ousamos tocar n'ellas, sim esperar, que nossos dignos Lentes, e Benevolentes Juizes relevem as faltas, que tivermos commettido pois de certo não são filhas da nossa vontade. Aproveitamos esta occasião, para agradecermos aos nossos dignos Lentes, que benignos, afaveis forão para com nosco, e que por isso se tornarão credores de nossa gratidão, e respeito. Nós Senhores pretendemos (apenas nos concedais licença) partir para a Cidade da Campanha (em Minas) onde podeis contar com um amigo em o vosso serviço, e com um discipulo prompto a seguir vossos ditames.

## 1.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO.

Anus procter natural accidental na região inguinal direita em consequencia de hernia estrangulada seguida de morte.

Francisco de nação, escravo de José Gomes d'Oliveira Lima morador no Rio Preto (Provincia do Rio de Janeiro) de temperamento lymphatico, constituição fraca, idade 26 annos pouco mais, ou menos entrou para o Hospital de Misericordia do Rio de Janeiro, e occupou o leito n.º 27 da 1.<sup>a</sup> Enfermaria de Clinica Cirurgica no dia 17 Maio de 1840.

Referiu-nos o enfermo, que gosára sempre saúde, e que era encommodado somente por uma hernia, que tinha, a qual em consequencia de uma pancada com o cabo d'uma enchada com que trabalhava, tornou-se muito volumosa, e occasionou-lhe dores insupportaveis, suores frios, muita sede, inapetencia, vomitos, falta de forças, que o obrigarão a julgar, que morria, porisso se chamou um Cirurgião, que depois de mandar fumentar o tumor com um unguento oleoso, o abriu com ferros, e que pela ferida sahiu grande quantidade de sangue, pús, alguns pedaços de pelle preta, e uma agua esverdinhada, com a sabida do que ficou livre dos encommodos mencionados, e como o Cirurgião não o pôde curar foi remettido para o Hospital.

Apresentava uma abertura na região inguinal direita, pela qual tinha sahido uma porção de intestino, que pelos seus caracteres pareceu-nos ser do ilion, cuja forma era d'um cylindro com duas extremidades livres, e abertas, uma indicando ser a extremidade estomacal porque por ella sahião materias alimentares mal digeridas, e a outra por consequente a anal, e não dava sahida a cousa alguma: este cylindro tinha d'extensão 8 pollegadas, e no diametro transverso pouco mais d'uma; sua superficie exterior era formada pela mucosa do intestino, era palida lisa não tendo valvulas conniventes, n'elle se notava movimentos peristalticos de tal sorte pronunciados, que quando a contração do intestino se approximava da extremidade estomacal formava uma saliencia, e depressão analoga, a que se nota no penis na união de seu corpo com a glande, estando esta inteiramente descoberta: o enfermo tinha a face indicando abatimento geral, as conjunctivas palpebraes muito brancas, os labios, dentes, e lingua no estado natural, as gengivas descoradas, não accusava dôr no abdomen, não tinha sede, sim muita fome; o pulso era fraco, e regular, a respiração facil.

O Sr. Dr. M. F. Pereira de Carvalho mandou envolver o intestino com um panno de linho muito fino untado de ceroto simples, porem que ficasse a abertura da extremidade estomacal livre para dar passagem as materias, que tendessem sahir; e prescreveu-lhe o uso de alimentos nutrientes, e de facil digestão. No dia 18 achava-se a extremidade anal reduzida, e o Sr. Dr. Pereira de Carvalho comprimindo brandamente a extremidade estomacal reduziu-a, e mandou, que o enfermo se conservasse deitado sobre o dorso. Depois de reduzido o intestino notamos um' abertura de forma oval

na região mencionada tendo seu maior diametro parallelo ao ligamento de Poupart, e d'extensão pollegada e meia, e o menor os trez quartos de pollegada; contorneada d'um circulo rubro, que indicava a união da mucosa intestinal com a pelle, e d'algumas franjas radiadas: mais no centro da ferida, porem na parte inferior notamos uma proeminencia semi lunar com a convexidade para o exterior devida a uma porção do intestino, que se achava entumecida, e bem no centro as duas aberturas do intestino separadas por uma saliencia tambem semi-lunar, que obturava completamente o orificio do limite superior (neste caso-anal) notamos, que o intestino não tinha soffrido grande perda de substancia; porem que sua secção no sentido transverso era quasi completa; recommendou-se conservar a parte limpa para depois de pintarem a Enfermaria (o que passarão a fazer) praticar-se a operação conveniente, porem o enfermo faleceu (logo no segundo dia depois dos trabalhos das pinturas, que foi a 5 de Junho): as 5 horas da manhã depois de ter gemido muito segundo nos disserão os doentes dos leitos visinhos.

Na autopsia feita 29 horas depois da morte notamos rigeza cadaverica nos membros thoracicos, e abdominaes, nao no pescoço: o abdomen muito deprimido, e uma solução de continuidade na região inguinal direita com os caracteres já descriptos: pela abertura da extremidade estomacal comprimindo-se sahia grande quantidade de materias fecaes biliosas, sanguinolentas; a anal se achava obliterada pela eminencia, de que fallamos (esporão), e por a havermos levantado, é que descobrimos esta abertura, introduzindo nós os ramos d'uma pinça nestas aberturas, elles seguirão uma direcção parallela até entrar duas pollegadas pouco mais, ou menos de sua extensão, e quando a tiramos, o ramo, que entrou no limite estomacal, sabiu envolto das materias, de que fallamos, e o outro tinha apenas algumas mucosidades espessas; fazendo nós uma incisão na parede abdominal sem ferir os intestinos, nem chegar muito perto da abertura anormal levantamos um retalho, que nos deixou ver todo o tubo intestinal, e que este offerecia uma dilatação consideravel no ponto correspondente a parte superior, e esquerda do fundo da bexiga, tendo o peritoneo se adelgado de tal sorte, que se achava rompido, e a musciosa muito adelgada, isto muito mais sensivel no ponto, em que o tumor era mais elevado, que correspondia ao fundo da bexiga: este tumor era alongado, deminuia de volume proporcionalmente, que se avançava, ou para o lado do estomago; ou para a abertura anormal, d'onde distava trez pollegadas, esta ultima porção a medida que se approximava da abertura exterior, tornava-se parallela ao outro limite, de maneira que já o erão a duas pollegadas de distancia de suas extremidades, e separados pelo mezenterio, que lhes era interposto, o qual se achava tenso, e adherente á elles, de maneira a formar pela face anterior um plano como se uma só lamina do peritoneo os envolvesse; este plano estava adherente a parede abdominal na extensão de meia pollegada a partir do bordo da ferida: pela face posterior havião as mesmas adherencias do mezenterio com os limites intestinaes, e com a parede abdominal, notar porem que a porção correspondente a face posterior do intestino inferior se achava adherente á parede abdominal na extensão de mais de pollegada: os intestinos erão adherentes entre si pelo mezenterio na extensão de mais d'uma pollegada, do que resultou uma parede muito espessa, que era sem duvida devida as dos intestinos, e do mezenterio. Na porção do intestino,

que continuava para o anus natural, vimos, que seu calibre se tinha diminuído muito a ponto de não permittir a entrada do dedo minimo, isto entre a abertura anormal, e o cego (que distavão quatro dedos transversos) onde o calibre era maior, e se engrandecia proporcionalmente, que se aproximava do recto, que este tubo continha em toda sua extensão uma mucosidade branca amarellada, espessa, opaca, e filamentosa, suas paredes tinham augmentado de espessura, e esta era tal, que na porção comprehendida entre o cego, e a abertura exterior, excedia a quatro linhas, a musculosa, que a compoem parecia de natureza fibrosa. Na porção estomacal vimos, que o calibre tambem era diminuído até o tumor, e que as paredes d'esta parte erão espessas; porem não tanto como as precedentes: antes de incisar-mos o tumor introduzimos o cabo do escalpello pela abertura do intestino; e quando elle depois de encontrar alguma resistencia penetrou o fóco; ouvimos um bruido de sopro, e correu algumas materias, das que dicemos haver neste limite, e houve abatimento do tumor, este tornou quasi ao seu estado primitivo logo que tiramos o escalpello; incisando então o intestino, vimos, que, a resistencia á entrada do cabo do escalpello era devida a uma consideravel valvula, que existia no ponto de união da porção dilatada com o restante do limite, obliterando quasi completamente o tubo intestinal formada pela membrana mucosa, que se tinha franzido de maneira a assemelhar-se a uma marca de botão com uma pequena falha em sua circumferencia, distendendo a mucosa não conseguimos fazer desaparecer a valvula; pois a mucosa se achava adherente por sua superficie exterior por um tecido cellular resistente: julgamos muito notavel a presença d'esta valvula, por isso que só se começava a distinguir as valvulas conniventes no ilion a muito grande distancia deste ponto: no interior do fóco só se notava a mucosa tensa, e algum tanto rubra, grande quantidade de materias estercoreaes, biliosas, mucosas, sanguinolentas, o que se achava tambem em grande parte do ilion, a cõr rubra ia até o duodeno: no estomago havia tão consideravel porção de liquidos aquosos, que o conservava repleto; a mucosa deste se achava branca, e de tal sorte molle, que facilmente se distacava passando o cabo do escalpello: no thorax achamos, que o coração tinha um volume muito maior, que o natural, seus ventriculõs, e auriculas se achavão cheios de sangue coagulado, grande quantidade de liquido seroso no interior do pericardio; nada mais vimos, que julgassemos estado pathologico.

## 2.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO.

Anus præter natural accidental em consequencia de hernia estrangulada, operado com o enterotomo de Dupuytren; cura incompleta.

David (escravo do Senador Cassiano Esperidião residente no Rio de Janeiro) idade 38 annos, temperamento sanguineo, constituição forte, entrou para o Hospital da Misericordia a 5 de Dezembro de 1839, e passou par'

a Enfermaria de' Clinica Cirurgica, e occupou o leito n.º 28, a 18 de Maio de 1840.

Dice-nos o enfermo, que haviam muitos annos, que tinha uma hernia, e que estando um dia em seu trabalho de lavoura dera um máu geito com o corpo, com o que ella augmentou de volume, e occasionou-lhe muitas dores na parte; sêde, vomitos, suores frios, e que estes encommodos erão tão grandes, que elle pensava a todo o instante, que morria, e por isso fora remettido para o Hospital. O Cirurgião interno nos communicou ter praticado a taxis descoberta, e como achou os intestinos gangrenados deixou a ferida aberta para poder formar-se o anus præter natural.

Notamos, que o enfermo nada mais soffria, do que o anus anormal na região inguinal direita em consequencia de hernia estrangulada com gangrena do intestino, e que era complicado de inversão d'uma porção de intestino, que formava um tumor alongado, e ovoide offerecendo muitas pregas circulares devidas as valvulas conniventes do intestino; este tumor achava-se algum tanto rubro, e tinha em sua extremidade menor um orificio por onde erão expellidas as materias alimentares mal digeridas; pois pela abertura natural nem gazes sahia: notava-se tambem neste tumor alguns movimentos, que o tornavão ora maior, ora pouco menor, seu volume era de metade d'um punho. Como passarão a pintar a enfermaria, como dicemos na precedente observação, o mesmo Sr. Dr. Pereira de Carvalho limitou-se em prescrever ao doente uma alimentação nutritiva, e de facil digestão, em conservar a parte sempre limpa, e a posição sobre o dorso até findar os trabalhos da enfermaria para depois praticar a operação, que julgava conveniente, porem no dia 7 de Junho já o dono do enfermo o havia conduzido para sua casa, onde o Sr. Dr. Pereira de Carvalho (sendo chamado) praticou a operação, e nos fez o obsequio tomar as notas e nos communicar, as quaes são as seguintes:

No dia 16 de Junho fiz a applicação do enterotomo, que foi apertado e mantido convenientemente. A abertura da extremidade superior do intestino era ampla, e se encontrou facilmente, o mesmo porem não aconteceu a respeito da inferior, sobre a qual estava o esporão applicado, de modo que a cobria completamente, formando uma valvula: a exploração com o dedo, e depois com um stylete nada adiantou; foi mister recorrer a um clistel, cujo liquido elevou a especie de valvula formada pelo esporão, e assim mostrou a abertura inferior collocada na parte superior, e um pouco externa da extremidade superior. A applicação do enterotomo foi facil; mas a grande extensão do esporão (d'uma e meia pollegada) obstou que o instrumento fosse collocado profundamente. Na tarde d'esse mesmo dia o doente sentiu colicas, burburigmos; o ventre se elevou, e teve sêde. Foi-lhe prescripto 12 ventosas sarjadas ao ventre; bebidas emollientes, cataplasmas, e clisteis da mesma natureza. No dia 17 todos os symptomas desaparecerão. Continúa o mesmo tratamento. No dia 24 cabiu o enterotomo cortando só uma pollegada do intestino: o doente expelle grande quantidade de gazes pela via natural, e accusa desejo de hir a banca. Fez-se a recisão dos retalhos do esporão. No dia 25 o doente teve largas evacuações pelo anus natural; mas parecendo pequeno o corte do intestino fez-se segunda applicação do enterotomo, que cabiu no dia 3 de Julho cortando mais pollegada e meia do mesmo intestino. Neste dia nota-se que a ferida exter-

na é mais pequena, excisa-se toda a porção externa do intestino, e applica-se a spica de verilha sobre compressas de panno macio. Concede-se uma alimentação mais nutriente. Até o dia 13 repete-se a compressão com a spica de verilha; mas quando esta cessa sahe pelo anus anormal grande parte de fezes; por isso depois de se dissecar a pelle na extensão d'algumas linhas, e de se avivar a ferida pratica-se sinco pontos da costura emplumada, e a incisão elliptica aconselhada por Velpeau. Introduce-se fios entre os labios para impedir a sua união.

No dia 16 tira-se os pontos, porque cortarão os tecidos em parte, e continúa a correr por entre elles materia liquida; volta-se ao emprego da compressão por meio da spica de verilha até o dia 29. A ferida tem cicatrizado um pouco na parte inferior; applica-se dous pontos da mesma costura. No dia 31 um ponto cahiu, corta-se o outro. A ferida está no mesmo estado, a face, e pernas edemaciadas; o apetite é bom. Prescreve-se agua de Seltz.

No dia 3 d'Agosto a ferida está no mesmo estado; corta-se o contorno do intestino existente no fundo da ferida; refresca-se os bordos d'esta, e da-se mais trez pontos da mesma costura, introduzindo-se as agulhas o mais profundamente possível, e fazendo-as sahir a mais d'uma pollegada (uma e um terço) de distancia dos bordos.

A 8, as linhas tem cortado quasi metade da espessura dos tecidos comprehendidos em suas azas; sahem gazes pelos trajectos que ellas percorrem. O terço superior da ferida está unido; abaixo deste ponto há uma abertura circular, assim como no angulo inferior por onde sahem materias liquidas. Tirão-se os pontos, e faz-se a compressão com chumaços de fios, e a spica de verilha. Já não há edemacia; suspende-se a agua de Seltz.

A 10, a compressão destruiu parte da cicatriz, applica-se cotão sobre a ferida, e a mesma attadura compressiva até o dia 12, em que se suspende por haver destruido inteiramente o ponto inferior de união da ferida, e applica se somente cotão para ser mudado logo que esteja imbebido de liquidos corridos do intestino.

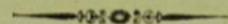
Deste dia em diante não seguiremos a marcha da enfermidade com notas quotidianas (porque cahiriamos em repetições inuteis): somente diremos que por mais d'uma vez se recorreu a compressão, e a cauterisação da ferida, com nitrato de prata, ou em toda a sua superficie, ou somente na circumferencia; que se applicou sangue-sugas em sua visinhança quando irritada ou inflammada; que se teve sempre grande cuidado em conservar a ferida limpa, e que não obstante todo o emprego destes meios tão racionalmente dirigidos. Hoje (3 de Dezembro) ainda o doente não está curado; o seu estado é o seguinte: a ferida externa tem apenas meia pollegada de extensão, e trez linhas de largura, communica-se com o intestino por um canal d'uma a duas linhas de diametro, por onde corre quasi algumas horas depois da ingestão dos alimentos a materia liquida, e gazes. A superficie é rubra, e os bordos nada offerecem de particular.

### 5.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO.

E' sobre uma ferida penetrante do abdomen com lesão do intestino; porem d'ella só se colhe para o nosso fim, que a posição do doente é em alguns casos sufficiente para a formação do anus præter natural; pois nella se vê, que um individuo foi ferido no flanco esquerdo; que o intestino participou d'esta lesão, soffrendo uma abertura de quasi uma pollegada; e a posição foi bastante para transformá-la em anus anormal; pois pela abertura já sahião livremente as materias intestinaes: alem disto se vê que tendo havido um derramamento na cavidade peritoneal, e determinado uma inflamação muito intensa nos peritoneos da parede abdominal, e do intestino; ella cedendo ao tratamento; a parede do intestino se adheriu a abdominal, e deixou um tracto para as materias intestinaes; pois a abertura do intestino não correspondia a da parede abdominal; o que a autopsia nos fez vêr: quando já não existião symptomas aterradores o enfermo se levantou do leito, e molhou os pés n'agua, que alagava a enfermaria, por a estarem lavando; alem disto o enfermo comeu alguns pães, que erão do enfermo que se achava em um leito perto do seu, em consequencia do que faleceu no 6.<sup>o</sup> dia depois de sua entrada no Hospital. Veja-se o livro de observações do Sr. Dr. M. F. Pereira de Carvalho de 1838 pag. 3 e seguintes.

FIM.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.



## SECTIO I. APHR. 1.º

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet patientem, sed etiam ægrum, et præsentem et externa.

## SECT. I. APHR. 4.º

Tenuis et exquisitus victus, et in longis morbis semper, et in acutis, ubi non convenit, periculosus. Et rursus ad extremum tenuitatis progressus victus, difficilis. Nam et repletiones ad extremum progressæ, difficiles sunt.

## SECT. VI. APHR. 20.

Si in ventrem sanguis effusus fuerit præter naturam, necesse est suppurari.

## SECT. VI. APHR. 24.

Si ex intestinis tenuibus aliquod dessectum fuerit, non coalescit.

## SECT. VI. APHR. 7.

Dolores qui in ventre fiunt, elati quidem, leviores; non elati verò, vehementiores.

## SECT. VI. APHR. 18.

Cui persecta est vesica, aut cerebrum, aut cor, aut septum transversum, aut aliquod ex intestinis tenuibus, aut ventriculus, aut hepar, lethale.

Esta These está conforme com os Estatutos da Escola de Medicina do Rio de Janeiro.

Rio 30 de Outubro de 1840.

O Dr. *Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.*

## CORRIGENDA.



<i>Paginas</i>	<i>Linhas</i>	<i>Erros</i>	<i>Emendas</i>
6	40	abdominavel	abdominal
10	11	posteriormente	lateral e anteriormente
«	43	Membrana	Musculo membranceforme
13	11	mezenteriaes	mezentericas.
No 1.º aph.	2	pacientem	facientem

*N.B.* Alguns outros erros escaparão , mas são de tal natureza , que facilmente serão corrigidos pelos leitores.