

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Disputationes Chirurgicæ Selectæ

Haller, Albrecht von

Lausannæ, MDCCLV.

VD18 90538943

CXVII. Dissertatio Chirurgica, De Fistula Ani Feliciter Curanda.

urn:nbn:de:gbv:45:1-16605

CXVII

DISSERTATIO

CHIRURGICA,

DE

FISTULA ANI

FELICITER CURANDA.

Quam Præside

FRIDERICO HOFFMANNO;

Tuebatur

HENRICUS BASS,

BREMA - SAXO.

Halæ mense Julii anno 1717.



CXVII

D I S S E R T A T I O
C H I R U R G I C A

D E

F E S T U L A N I
F E L I C I T E R C U R A N D A

F R I D E R I C O H O F F M A N N O

T U B I N G E

H E N R I C O P A S S

L I C E N T I A T O

H A B E N D O



§. I.

DUm fistulæ ani curationem pertractare mihi constitutum est, ante omnia genuinam ejus naturam ac indolem indagare oportet. Est autem ani fistula (ut a definitione exordiar) ulcus inveteratum, sinuosum, ichorosam materiam fundens, callo undiquaque obductum, intestinum rectum & conterminas partes obfidens. Gallis vocatur *une fistule sur les fesses ou sur le cul*, Germanice *Steis-Fistel*, *Fistel am Hintern*, oder *Mastdarm-Fistel*.

§. II.

Ulcus inveteratum dicitur ex eo, quod materiam quandam ichorosam, tenuem, acrem, corruptam ex vasculorum minimorum sanguiferorum ac lymphaticorum, nec non fibrarum, fœdam ac putridam continui solutionem passurum, erosionem effundat: Hinc differt ab apostemate, ubi quidem ingens cavitas materiam bonæ notæ ac naturæ præ se ferentem complectens, deprehenditur. Pus enim, quod effluit, crassioris consistentiæ & albicantis coloris est, ex fistula vero acris, serosa & ichorosa materia promanat. Neque cuniculis seu sinibus apostemata gaudent, neque cavitas ampla vel callo obducta est. Contrarium vero in fistula animadvertitur. Ab ulcere quoque distinguitur in eo, quod, etiamsi conveniat in materia excreta, hæc tamen gaudeat sinibus callositatibus obfessis, quibus ulcus carere solet.

§. III.

Nomen obtinet hæc fistula a partibus, quibus infensa est; occupat enim non tantum ani partes externas conspicuas, musculos glutæos, sphincterem intestini recti partesque aditas, sed & profundius proserpendo ipsum intestinum rectum aggreditur, hocque vel perforat, vel ejus membranas perrepat summa satis molestia & quodam dolore conjuncto, cum non solum fordida linteamina occultare, sed & toto vitæ curriculo molestiam tolerare debeant ægrotantes, nisi in tempore curatio ejus acceleretur.

§. IV.

Sunt ani partes fistulis magis, quam aliæ corporis partes subjectæ, hanc maximam ob rationem, quia intestinum rectum nil nisi cloaca & sentina est fetidorum crassorum excrementorum, ex toto corpore illuc ablegatorum, quæ fetore putredinoso, si levis saltim detur ansa, nempe hæmorrhoidum tam fluentium, quam cæcarum perversa tractatio, hanc in scenam produ-

Tom. IV.

N n n

cendi



cendi viam pandit facillimam, communicando putridam partem, miasmate suo celerrime intestinum anique partes destruente, fistulamque celerrime introducente.

§. V.

Hinc respectu ipsius existentiae, fistula ani frequens malum est, licet partim ex morositate aegroti, partim ex vano pudore subiteatur; frequentius tamen in locis calidis, quam frigidis, iisque, quibus sanguinis salutaris per haemorrhoides excretio obtingit: sic notante *Marchettis*, Italis magis familiaris, quam reliquis, postea Galliae, Hispaniae, Germaniaeque &c. incolis. Neque minus iis frequenter infesta est, qui illecebris intempertivis venereis indulgent, dum fructus circa ani partes & pudenda dulces, condylomata, mariscos, verrucas Gallicas, ficus puto, brabei loco reportant, si minus decenter tractentur.

§. VI.

Originem ac causas hujus fistulae nunc indagaturi, operae pretium duximus, ut verus formetur de ea conceptus, levem quandam adumbrationem anatomicam earum partium, quae hoc malo infestantur, praesertim intestini recti, cui maxime infensum est, praemittere, ut melius intelligantur ea, quae postea dicenda sunt. Rectum itaque intestinum, ultimum ex ordine crassorum, est canalis membranaceus continuatus cum colo intestino a flexura ejus sigmoidea exortus, in anum desinens, ad faeces seu alvina excrementa recipienda eademque pro necessitate excludenda destinatus. Dicitur hoc intestinum rectum, quia recta via a praefata flexura excurrit, & ad anum tendit. Longitudinem pedis adaequat, latitudo ejus est trium ferme digitorum transversorum. Situm habet in cavitate pelvis, incumbitque ossi sacro & coccygi. Adhaeret hoc intestinum firmiter in viris collo vesicae urinariae, in foeminis, uteri, ita ut difficillime separetur. Substantia ejus externa copiosa gaudet pinguedine, unde pingue intestinum, *le boiau gras* Gallis dici consuevit. Tunicis constat quatuor, quarum prima & extrema dicitur membranacea, alias communis, quae originem a mesocolo nanciscitur & involucri loco inservit. Altera muscularis audit, in duas lamellas divisibilis, quarum superior fibris constat longitudinalibus, seu secundum lineam rectam excurrentibus, inferior priori proxime substrata ex circularibus seu potius spiralibus conflata est, quae prioris tunicae fibras ad rectos angulos intersectant. Uterque fibrarum concursus reciproce agendo motum peristalticum, in dilatatione & constrictione consistentem, efficit, quo mediante excrementa, re exigente, expelluntur. Tertia, ab exteriori computanda, nervea dicitur, sensu exquisito instructa; haec non est cellulosa, ne excrementa retardentur, & sanguiferorum vasorum capillarium ramulos recipit

qui spasmodice strictus ac tensus reliquas membranas in consensum trahit, unde illis fortiter constrictis, vasa sanguifera angustantur, sanguisque impeditur, immoderate ac inæqualiter movetur. Cum vero arteriæ ob majus robur, tantam stricturam non patiantur, quam venæ, hinc major copia adducitur ad intestinum, quam per ramum splenicum revehitur. Congestus ergo ac forti nisu alluens sanguis per venam refluxere nesciens ac naturæ molestus, salutari intentione per capillaria vascula arteriosa extruditur ac evacuat, ut machina nostra corruptibilis ab imminetibus morbis corruptionem minantibus vindicetur.

§. VIII.

Salutare hoc naturæ negotium quod si non rite procedat, in segnioribus naturis, vel intempestive fluxus hæmorrhoidalis cohibeatur, aut frigore intercipiatur, evenit ut sanguis in extremitatibus vasorum inter eorum valvulas subsistat, qui vasculum unum vel alterum distendens ac incarceratus tumores satis dolorificos inflammatorios procreat, ita, ut illis, quibus obtigerint, fellæ aut scamno insidere haud permittant, suntque hi nihil aliud, quam varices. Idem contingit cum hæmorrhoidibus externis, quæ cœcæ vocantur, de quarum origine ac natura legatur Excell. Dom. Profess. *Alberti, Patroni mei summe devenerandi, Dissertatio de Hæmorrhoidibus Cæcis.*

§. IX.

Thrombi hi seu tumores, si non cito discutiantur, vel applicatis hirudinibus sanguis extrahatur, vel, quod melius, scarificatione grumofus factus aut incisione exturbetur ac eruatur, facillime in putredinem abit ac in pus convertitur, progeneraturque apostema, quod si scalpello incisorio non cito aperiatur, ac deterfivis & traumaticis consolidetur, in ulcus degenerat, quod manifestatur insigni cavitate seu sacculo ichorosam materiam effundente.

§. X.

Ulcus hoc, ut propius nunc ad fistulæ ani causas accedamus, si non debite tractetur, aut negligatur ejus curatio, fistulam ani producit, quæ fit, dum materia purulenta, ichorosa non satis commode effluit, eaque mora acris facta, partim gravitate, partim acredine discontinuando; diffringendo fibrillas partesque membranaceas ac vascula, sinus sibi efformat variæ figuræ ac magnitudinis, ichorosam materiam effundentes, vel introrsum, vel extrorsum patulos, vel intimius inter intestini membranas proserpentes, qui ad partes aditas successu temporis transeunt. Sinus hi quando formati sunt, fibræ discontinuatæ ac erosæ crispantur, indurantur,

tur, & a crassiore materiæ parte secedentibus & effusis tenuioribus relicta oppillantur ac incrustantur, & hac ratione callositates proveniunt, qui callus undiquaque mœandros obtegens certissimum hujus fistulæ præbet signum. Fusius qui fistularum genesin scire desiderat, is evolvat *Diff. Excell. Dom. Præsidis, Præceptoris & Patroni mei æternum venerandi, de fistularum compendiosa, tuta ac commoda curatione*. Ex cuniculis itaque callo obsessis nunc promanat materia a feri & sanguinis secessione ac decubitu modo fluida, modo serosa, acris, ichorosa & graveolens, modo livida, nigricans, fusca, albicans fætorisque expers, prout nimirum ægri constitutio, diversus fistulæ status, ratione durationis, aggressionis, neque minus error in diætâ commissus requirunt.

§. X I.

Causas fistularum ani itaque quod concernit, inter illas jure meritoque referenda venit ipsa ægotantium morositas vanusque pudor, quippe istiusmodi ægri nec permittunt chirurgo aditum, multo minus operationem admittere volunt, sed potius ani læsiones reticent atque occultant, metuentes, ne aliis ipsorum status innotescat. Qua ratione hæmorrhoides cœcæ dum inflammantur ac in abscessum abeunt, ex illorum incuria, negligentia, morositate, vanoque pudore ac neglecta cura, cogitantium nil metuendum esse, nilque mali inde resultare posse, ani fistulis celeriter generandis, præbent occasionem. Et quod dolendum, tam pertinaces & morosi existunt ægroti, ut etiam si fistula ani infestentur, nihilominus tamen curam avertentur, sed potius hoc malum summa cum molestia foveant, ita ut totam vitam miserrime transigere non recusent. Sed postea quam ipse Ludovicus XIV. Galliarum Rex huic operationi sese submitit, nonnulli hoc exemplo excitati, vano pudore propulso chirurgi opem crebrius nunc, quam antea, admittunt, ut notat *Dionis in Operat. Chirurg. Demonstr. IV.*

§. X I I.

Deinde etiam causam fistularum ani subministrat chirurgi negligentia, aut incititia, quæ versatur in eo, quod tumores hæmorrhoidum tam internarum, quam cæcarum inflammatorios inque abscessum degenerantes haud cito aperiat, deterfivis ac consolidantibus rite tractet, vel plane imperite ac perfunctorie earum curam gerat: hinc non aliter evenire potest, quin abscessus, dum materia longo temporis intervallo detinetur, ac cuniculos efformat, in fistulosum ulcus degeneret. Præterea quoque perversa tractandi methodo condylomata, mariscos, ficus & verrucas Gallicas, ani partes obsidentes fistulæ procreant; quod fit, si improvido & intempestivo septicorum & causticorum usu tractentur, quippe quæ non tantum inflammationes, indurationes & erosiones harum partium, verum etiam,

N n n 3

si



si temere negligantur, ulcera, imo fistulas producere apta nata sunt. Imperitiam hanc & negligentiam chirurgi in tractandis partium ani læsionibus acriter reprehendit *Musitanus in Trutin. Chirurg. Tom. I. p. 19.* dicendo: *Qui nunc chirurgos se jactant, inducunt fistulas, non curant, semper enim chirurgi defectu fistulosi sunt sinus, eoque devenit istorum ignorantia & impostura, ut cum ex artis errore, quam profitentur, abscessus & sinus in fistulas abire permittant &c.*

§. XIII.

Denique ex variis causis ani fistula progenerari potest ut a partu difficili, quemadmodum *Tulp. Cap. XLI. Observat. Medic. Libr. IV.* refert, vel etiam a dysenteria observante *Marchettis in Tractat. de fistulis.* Frequens quoque irritatio cum penna facta, ad alvum promovendam, in causa esse potest, quale exemplum recenset *Aquapendens in Script. Chirurg.* Præterea variæ quoque causæ occasionales ad fistulæ ani genesis possunt esse, ut equitatio, casus ab alto, ictus &c. quas omnes recensere supervacaneum esset.

§. XIV.

Traditis causis ac origine fistularum ani, proximum nunc erit, earum existentiam ac præsentiam oculis subjicere. Colligitur autem fistula ani ex purulentæ & ichorosæ materiæ, per anum vel foramen ei vicinum, effusione, linteamina imbente, conjuncta cum dolore, tumore, duritie & nonnunquam tenesmo. Aliquando per fistulæ foramen flatus, imo ipsa excrementa ichorosa materia onusta prodeunt. Injections quoque ano immissæ extra fistulæ foramen aliquando egrediuntur; imo stylo, candela cerea, vel digitis manifestantur; vel si externas tantum fistulæ obsederint partes, in vilis sensum incurrunt.

§. XV.

Ordine nunc provolvimur ad fistularum ani differentiam. Authores ordinario eas distinguunt in patentes & latentes, illæ foramine exterius conspicuo ichorosam fundente materiam sese manifestant, hæ vero intrinsecus absconditæ latitant, oculisque haud conspicuæ sunt, & nisi materiæ ichorosæ excretio animadverteretur, de ejus existentia chirurgus haud certus esse posset. Præterea dividi quoque hæ fistulæ solent in internas & externas, quarum priores intestinum rectum ejusque membranas perreptant, conterminasque partes, uterum, vesicam &c. pervagantur: posteriores vero ani sphincterem, musculos glutæos pervadunt. Differunt quoque non minus ratione durationis, dum aliæ sunt recentes, aliæ vero inveteratæ: hæ duriore callo obsessæ sunt, & tenue pus e sinibus eructant, illæ

illæ vero molliore ac tenuiore callo præditæ, & materiâ, quam effundere solent, crassioris quodammodo consistentiæ animadvertitur. Vel potius fistulas ani differentes esse in eo judicamus, cum quædam intestinum rectum perforant, ejusque membranas perambulent, nullo extrinsecus foramine conspicuo; quædam vero internas partes infestent, & ad intestinum penetrent, illo tamen intacto relicto, hæc apertura gaudeant exterius apparente. Non nullæ non tantum intestinum rectum perforant, sed & partes externas, ita ut extrinsecus & intrinsecus appareat exitus & apertura, dicunturque completæ, quum priores incompletæ vocitentur. Tandem nonnullæ intestinum rectum conterminasque partes pluribus perreptant finibus, modo rectis, modo recurvis, modo obliquis, modo tortuosis, in notabilem alium cuniculum definientibus.

§. XVI.

Pro differentia itaque fistularum ani pensulatius nunc trutinemus earum signa, ex quibus dignoscuntur. Fistulosum ulcus intestini recti substantiam tantum perforans, ejusque membranas pervagans, partibus externis relictis intactis, dignoscitur ex ichorosæ materiæ per anum tam ante, quam post fœcum alvinarum rejectionem, profusione, prout fundus fistulæ vel superius vel inferius latitat. Fundus fistulæ, quod si superius est, tunc excrementis leviter saltem induratis ichorosa acris materia ante fœculentiarum secessionem transit ac expellitur, quippe excrementa fundum fistulæ alluentia latera ejus ad invicem comprimendo, puris expulsionem proritant. Sin fistulæ fundus inferius, superius vero apertura, res contrario modo procedit; nempe ichorosis stillicidium tunc sequitur excrementorum dejectionem; excrementa enim dum præterlabuntur fistulæ foramen, illud ocludunt, & materiæ exitum impediunt, fundum vero quo si tetigerint, comprimendo saniei ichorosæ demum expulsionem concitant. Deprehendit quoque aliquando patiens pruritus & dolorem cum tenesmo sociatum, & digito si exploretur fistula, animadvertitur durities, inæqualitas, tumor cum dolore conjunctus; & si haud profunde satis lateat fistula, digitis ano intrusis exploratur protuberantia & excrecentia quædam fungosa, dolorifica. Fundus fistulæ si inferius hæreat, manifestatur aliquando tuberculo ad rubedinem vergente exterius, prope ani foramen conspicuo, præsertim eo tempore, cum fundus ichore repletus est, materia veto ichorosa effusa tumor evanescit. Sin intra intestini tunicas fistula proserpat, foramine exterius conspicuo gaudente, dignoscitur exploratione candelæ cereæ, vel melius instrumento accommodato; si hoc intra membranas urgetur, lamella digitis immixtis & stylo interjacet. Intestinum vero si interius quoque apertura gaudeat, instrumentum adactum digitos proxime attingit, materiæque partim per ani foramen, partim quoque excrementa per orificium fistulæ, ut & flatus prodeunt.

Neque

Neque si operator syringis ope infundat liquorem per ani foramen, is reurgitat, & per fistulæ oram apertam exfillat.

§. XVII.

Fistula vero sphincterem ani penetrans perforansque apparet, quando digiti apex ano constricto intrusus haud fortiter detinetur & comprimitur, sed in ampliore valdeque dilatabili cavitate recipitur. Quæ vero fistula multis sinibus seu cuniculis prædita est, vel quorum sinus in notabilem quandam cavitatem definunt, explorantur commodissime candela cerea, vel styli quadantenus flexilis ope, manifestius vero, si unus vel alter sinus aperiatur, ut conspectui sese reliqui præbeant. Quantitas quoque magna ichorosæ materiæ excretæ non minus indicio esse potest, & testari de sinuum multitudine. Sinus hi diversimode exspatiantur modo recte, modo oblique, modo anteriora, modo posteriora versus excurrunt. Quidam intestinum rectum perforant simplici vel duplici ostio juncto, vel intra ejus tunicas satis crassas divagantur. Præterea nonnullæ fistulæ ani partes non tantum obsident, sed & conterminas infestant, nam multoties ad vesicam tendunt, eamque perforant, & sinus unus vel alter exspatiatur ad vesicam, quod inde apparet, si urina per anum profiliat, & aliquando nonnihil ichoris & excrementorum cum urina erumpat. Non tantum ad vesicam fistula tendit, sed & in sexu sequiore ad uterum, in quo sexu fœces cum sanie ichorosa per uterum egrediuntur, quemadmodum *Musitanus in Trut. Chir. Tom. I. de Tumor. Cap. LXIII. pag. 282.* in duabus mulieribus observavit, similiterque eodem loco citato, flatus seu crepitus ventris & excrementa per vesicam sinu fistuloso pertusam prorupisse multoties annotavit. Quæ vero ad coxendicis ossa vel coccygis pertingunt difficilioris sunt cognitionis, nisi os carie infectum, quod ex ichore graveolento & nigricante effuso concluditur.

§. XVIII.

Postquam fusus pertractavimus fistularum ani differentiam earundemque signa manifestantia, e re nostra erit, operationi debite instituendæ brevibus præmittere prognosin, ut operator in curatione earum certus sit, ne, dum multum promittit, parum præstet, famamque suam lædat. Fistula itaque ani, quæ simplici tantum ductu extrinsecus aperto gaudet ac sphincterem ani non aggreditur, curatu est facillima, præsertim si recens fuerit. Ani quoque externas partes conterminas quæ obsidet fistula, simplici vel pluribus cuniculis haud profunde tendentibus gaudens ac recens facile quoque sanationem recipit. Similiter quoque facilius curantur, quæ in ani foramen terminantur, ani sphinctere intacto: neque minus quæ sphincteris medium penetrarunt. Difficilior vero curatu est, quæ inte-

intestinum rectum perforant, vel quarum apertura longe distita ab ani foramine, aut quæ per intestini membranas satis densas vagantur. Difficilis quoque curationis metus in iis est, quibus gravia symptomata associata sunt, ut inflammatio, hæmorrhoidum fluxus, intensus dolor, tenesmus, & quæ callo duro gaudent; quæ licet operandi rationem ægre admittant eo tempore, cessantibus tamen symptomatibus curam, quamvis eam retardent, recipere possunt. Quæ vero fistulæ multis cuniculis & mæandris duro callo obsessis scatent, ac partim sphincterem ani, partim intestinum rectum ejusque membranas perreptant, eæ difficillime operationem admittunt. Fistulæ vero modo simplici, modo variis sinibus præditæ, si vesicam, uterum, coxendicum & coccygis ossa occupant, omnem curationem ob denegatum accessum respuunt, omnisque labor hic irritus ac frustraneus est, quippe depascunt vires, & languores, tabem cordis, atrophiam, hæcticam, imo sphacelum mortis causam afferunt. Frustraneo quoque effectu curatio fistularum ani procedit, si ægrotus scorbuto, cachexia, vel lue venerea, (nisi prius curetur) laboret, vel senio consumtus & valde debilis existat.

§. XIX.

Ordo nunc quidem jubet, ut operationem ani fistulam tractandi manualem expendamus, sed antequam ad eam nos accingamus, operæ pretium esse duximus, nonnulla prælibare, quæ ad operationem rite instituendam eamque feliciter peragendam necessario requiruntur. Antequam itaque chirurgus prudens eam administrare intendit, prius certus sit oportet de fistulæ conditione ejusque statu, quippe per aliquot ante operationem dies explorare debet fistulæ cavum, quod peragitur, si fistula apertura exterius conspicua gaudeat intrudendo instrumentum exploratorium, vel candelam ceream, vel si fistula exitum non habeat, sed tuberculum rubicundum prope ani foramen observetur, digitus in anum intrudendus est, ut tuberculum sub cute magis protuberet, quo factò incisio peragenda, posteaque styli ope exploratio tentanda, ut hac ratione operator certus fiat de fistulæ natura, progressu ac qualitate, si optatum finem sperare velit.

§. XX.

Operatòr jam de fistulæ ani natura certus factus, præterea antequam operationem molitur, respicere debet ad habitum patientis, num sanus corpore, vel prava corporis constitutione affectus sit; nam æger si senio confectus, debilis valdeque emaciatus, cachexia, scorbuto vel hydrope laboret, gravibus doloribus febrique prematur, operationem tentare non licet eaque frustranea censetur, sed facillime symptomata ingravescent, panditurque via ad inflammationem imo sphacelum mortem accelerantem.



Sed potius tãdiu expectandum, donec dolor, febris morbique nec non symptomata funesta cesserint. Econtra vero si operator exoptatum scopum nancisci contendat, corpus patientis, quod operationi subijcitur, sanum, robustum, succis temperatis vegetatum, & gravibus symptomatibus minus obnoxium esse oportet. In lue venerea laborantibus & scorbuto infectis si operatio instituenda, eo allaborandum est, ut hi morbi prius propulsentur ac debellantur, postea enim operatio bono cum eventu suscipitur. Alias, si neglecta horum morborum curatione, sectionem instituat operator, æthiopem lavare contendit. Probe itaque respiciendum ad ægri naturam, si qua spes exoptatæ curationis affulgere debeat.

§. XXI.

Præterea quoque chirurgum eo respicere oportet, ut ægroti corpus rite præparetur. Consistit autem hæc præparatio in eo, ut ægrotus diætã observet exactã vitando omnia indurata, falsa, acida, fermentescibilia, solida, multum excrementi suppeditantia, solidioris substantiæ, sed eupepta, fluida, ut juscula carniũ, quæ alvum lubricam servant, suadenda. Si corpus valde plethoricum, V. S. quoque locum obtinet. Deinde ante operationem chirurgus applicare jubeat clysmã, quo excrementa removeantur intestinumque eluatur, ne sub operatione excrementa dum elabuntur, chirurgus molestia ac nausea procreetur, & operatio turbetur. Ad quem scopum obtinendum etiam collimant laxantia. Peropportuna quoque tempus ad operationem rite celebrandã eligere necesse est, quippe sereno die, horis antemeridianis, & aere temperato existente, ea instituenda, non vero hyeme, intensissimo gelu regnante, neque sub sũrio operatio tentanda, sed ad opportuna tempus differenda est.

§. XXII.

Operationem itaque hujus fistulæ quod concernit, ea triplici modo peragitur (1) ligatura (2) cauteriis & (3) incisione. Quæ ligatura fit, ea jam veteribus cognita & usurpata fuit, & sequenti modo adornatur. Patiente ventre inflexo lecto incumbente, ministrorum duo femora ab invicem deducunt, eaque firmiter tenent, operator postea indicem sinistræ manus digitum, si dextram, dextræ, si sinistram partem occupat fistula, oleo lilior. alb. vel amygd. dulc. inunctum intrudit, eumque ad rectum intestinum adigit; altera vero manu stylum vel acum flexilem lino crudo tenuissimo ad palmi longitudinem quintuplicato & pilo equino circumdato, vel filo ex pilis equinis complicatis contorto, vel serico factõ armatam in fistulam dimittit, eamque pertundit si opus, postea acum extrahit, filo relicto, vel specillum, lino infixõ remanente quadantenus in summa ejus parte inflexum, extremitates filorum extra anum pendulas adducit, easque

que ad nexum deligat, ita ut singulis diebus restrictio fiat. Hoc tamdiu continuandum, donec discissio fistulæ facta fuerit. Quod si filum computruerit, antequam fistulæ incisio facta, novum substituendum venit, eodem modo, ut ante dictum. Huic operationi commode instituendæ infervere potest acus flexilis, ex argento finissimo parata, sub Fig III. monstrata. Discissa jam fistula, callositates removendæ sunt, & postea aliorum vulnorum more tractanda. Qui fufius de hac operandi veterum methodo legere desiderat, is adeat *Hippocr. Libr. de fistulis.* *Cels. de Medic. Libr. VII. Sect. IV.* aliosque Authores.

§. XXIII.

Altera vero hanc fistulam sanandi methodus celebratur septicorum & corrosivorum applicatione: fit autem hæc sequentem in modum. Ægro decenter collocato, divaricatisque cruribus, corrosivum medicamentum calloso fistulæ ori turunda ex linteo carpto exceptum applicatur, postea vero alia turunda ex spongia compressa cera imbuta intruditur, quo dilatetur fistulæ sinus, ut reliquæ callositates magis conspectui sese præbeant. Quod si jam ad fistulæ fundum perventum, rosivum linteo carpto, vel plumaceolo admovendum, quo tamdiu continuandum, donec omnis callositas consumta, postea traumaticis & consolidantibus cura est absolvenda. Hic curandi modus, ut diutius duret, tamen ab ægrotantibus, ob vanum incisionis metum, creberrime expetitur, persuasis incisione gravissimos introduci dolores. Hac methodo feliciter ani fistulas curavit *le Moyné*, Chirurgus Parisiensis, notante *Dionis* in *Oper. Chirurg. Demonstr. IV.* Verum enim verò, si fistulæ os interius lateat, ac sinus intra tunicas intestini recti absconditus hæreat, chirurgus corrosivum applicare non potest, quod si vero hoc faciat, inde evenit, ut, dum corrosivum, firmiter detinere partesque aditas defendere nequit, diffluat, sanas vicinas partes aggrediatur, gravesque molestias creet. Adeoque hæc operandi ratio tantum procedit in fistulis externis recentioribus, ad sphincterem ani tantum pertingentibus nullo, pacto autem fistulis internis rectum perreptantibus, modo simplici modo pluribus sinibus divaricatis, sanandis quadrare potest.

§. XXIV.

Restat nunc tertius ani fistulas curandi modus, reliquis longe præferendus, qui in earum incisione consistat. Instituitur autem ea commode, tuto ac facili negotio, præmissis præmittendis, sequenti encheiresi: Ægro inclinato corpore sedili, scamno vel lecto imposito, diductisque probe clunibus a duobus robustis viris, si patiens valde obesus fuerit, operator duos digitos indicem cum medio sinistra manus, si dextrum fistula occupet latus,

O o o 2

dex



dextræ, si sinistrum infestet, oleo lilior. alb. vel olivar. madidos intrudit, altera vero manu instrumentum hoc valde accommodatum noviterque inventum sub Fig. I. notatum vagina reconditum recipit, & stylum argenteum flexilem, appensum fistulæ ori immittit, tamdiu continuando, donec ad fundum fistulæ sinus styli acies pervenerit. Hoc factò, styli aciem ad digitum vertit intrusos, eamque per illorum interstitium adigit, sicque fistulæ sinum pertundit, postea digitorum apicibus stylum recurvat, & arripit altera manu cultri aciem, postea manubrio absconditam detegit, cultrumque manubrio arreptum protrudit, & digitis extractionem styli molientibus succurrit. Stylum extractum sequitur cultri acies, qua cooperante utraque manu, uno ictu fistulosum ulcus discinditur. Apertione facta vulnus plumaceolis filo suspensis vel siccis vel spir. vin. rectificatis. aut album ovor. imbutis replendum, postea empl. compressulis duplicatis apponendum. Tota deligatio absolvi- tur tandem fascia idonea sub fig. IV. delineata, quæ non tantum in fistula- rum ani operationibus, verum etiam in omnibus ani læsionibus apprime lo- cum obtinet. Deligatione altero die soluta respicere debet operator ad callo- sitates, quas removeere intendit. Ung. ægypt. cum mercur. præc. rubr. probe mixto, vel Mell. chelidon. mercur. præc. rubr. remixto, si callus mollis existat, plumaceolis vel turundis excepto. Quodsi vero profunde lateat cal- lus lavamentum *Rustingh.* descriptum in het nieuw gebouw der Heelkonst maritatum cum Ess. myrrh. Tinct. benzoës & Mell. chelidon. syringæ ope in- jectum mirabilem edit effectum, brevi temporis intervallo fistulam deter- gendo, callositatesque si non valde duræ extiterint, consumendo vulnerif- que consolidationem promovendo, ita ut major sit experientia verbis. Si variæ inæqualitates callosæ fistulis inexistierint, nonnulli suadent forcice eas auferri debere. Probe tamen observandum, ne vas arteriosum discindatur, ac enormis sanguinis effusio concitetur: quod si ex improvise id contingat, ne enormis hæmorrhagia incompefcibilis fere, propter vasa in fundo fistuloso sita, quæ constringi non possunt, neque comprimi, ægro vitæ periculum minetur, cito styptico idoneo ex Maltich. Sang. Dracon. Bol. arm. pulv. consolid. maj. & gumm. tragacanth. vel arabic. alb. ov. subacto plumaceolis prospiciendam, digitis vero ministrorum alternantium circa unum alterumve ossis latus fortis fiat compressio necesse est, probe innuente *Palsyn. in operat. Chirurg. p. 323.* Circa corrosiva adhuc monendum restat, quod aluminosa & vitriolacea, ut alum. ust. & æs viride non adhibenda sint, quia dolorem, imo inflammationem, dum nervosis & membranosis partibus sunt inimica, producant, neque septica vesperi sed mane applicanda sunt, vid. *Marchett. in Tract. de Fistul.* Demto ac remoto callo, vulnus consolidantibus tractan- dum, ut Ess. hyper. cum Balsamo Copayv. vel Tinct. benz. cum balsam. Pe- ruv. maritatis, aut Balf. Arcæi immittendum. Tandem cicatrix Ung. de lithargyr. promovenda, non vero oleosis, pinguibus fibras relaxantibus, ut putat *Marchett. loc. citat.* Emplastrum pro deligatione haud præstantius inveniri potest, quam empl. *Rustingh.* vel *Benedict. Carol. Musitan.* descrip- tum

tum *Tom. I. Trutin. Chirurg. de Tumor. p. 216.* Accidit nonnunquam, ut fistulæ orificium, callo duro & protuberante superficiei inæqualis sit obsessum, quo in casu prius scarificatione opus est, postea vero callum auferentibus utendum. Solet quoque nonnunquam contingere, ut fistulæ facta incisione, ejusque prima deligatione sanguis non effluat, sed intra intestini cavum remaneat, notabili patientis detrimento, quippe ex hac sanguinis retentione, nisi clystere eluatur, non tantum lithymix, verum etiam ipsa mors suboritur, quale exemplum *Palsyn. Operat. Chirurg. Cap. XX. Parisius en l'Hopital de la charité des hommes* se observasse autumat. Non minus quoque circa incisionem notari meretur, quod si fistulæ fundus altius excurrat, digito intruso perforatio fundi styli ope in totum fieri nequeat, hoc pacto enim stylus recurvari ac extrahi non potest, multominus fistulæ fundi incisio felici successu celebrari. Quod si vero incisio instituenda, ægrotum augurari oportet facta operatione, materiam ichorosam adhuc effluere, licet in minori quantitate, vitæ finem concomitantem, bene animadvertente *Palsyn. loc. cit.*

§. XXV.

Demonstrata methodo interna ani fistulas curandi, instrumento *fig. I.* notato adhuc subjungemus aliam circa fistulas externas occurrentem, licet eodem instrumento fieri possit, tamen eam quoque, quæ minori cum apparatu instituitur, insinuabimus. Fistula itaque ani, quæ externas tantum obfidet partes & in sphincterem terminatur, commode detegitur acu ex finissima luna parata, spithamæ longitudinis, quam *fig. III.* repræsentat; operatio ita procedit. Chirurgus acum arreptam constanti tenet manu, eamque aperto fistulæ sinui intrudit, pertunditque fistulæ fundum, postea cuspidem recurvat, acumque per fistulam traducit ad ejus medium, extremitates acus committit, commissasque firmiter tenet una, altera vero manu recipit cultrum incisorium *Gall. in bistouri*; quo fistulæ partem ab extremitatibus acus compressam rescindit ita, ut portio acui adhærescat. Quo facto plumaceolis vel ficcis vel vitell. ovar. & pulv. styptic. imbutis vulnus replet, callositates septicis tollit, vulnusque balsamicis ad consolidationem perducit. Deligatio fiat compressula quadruplicata, appositio prius empl. *Rustingh.* & fascia figuram T referente, delineata *fig. IV.* Nonnunquam fistulæ orificium adeo angustatum, ut stylum mediocris crassitie non admittat, quo in casu commode usus fuit *Palsyn. Cap. XX. Operat. Chirurg. p. 324.* filo ex cupro facto, simili illis, quibus mulieres in conficiendis tibialibus utuntur.

§. XXVI.

Incisioni fistularum ani debite præstandæ non minus quoque inservit instrumentum *Monf. Bessieres fig. II.* notatum, cujus felicem successum ipse Ludovicus XIV. Galliarum Rex expertus est, sed hoc tamen stipatur incommodo,



modo, quod fistula, si altius penetraverit, ac orificio interius non gaudeat, ob globum appensum pertusio fieri non possit; neque acie cultri longius remota, propter collum oblongum incisio commode instituitur. Veruntamen in fistulis externis, & quæ ani sphincterem oblidet, incidendis usum ejus satis commodum non detrectarem. Similiter quoque statuendum de cultris incisoriis, pro ani fistula excogitatis, & delineatis ab *Aquapendente*, *Sculteto*, *Meeskeren*, qui pari ratione ad scopum rite prosequendum in multis non satisfaciunt, exceptis saltem fistulis externis, in quibus ad operandum facilior patet aditus. Verum enim vero reliquis omnibus instrumentis palmam præripit hoc Fig. I. delineatum, quo non tantum commode ac faciliori negotio fistulas ani externas incidimus, verum etiam internas, cujuscunque etiam fuerint generis, si modo operationem admittant, ad quarum accessum reliquis perungere non licet, ut hinc dexterrimus operator, si operationem feliciter exequi cupit, eo carere haud possit.

§. XXVII.

Antequam dissertationi nostræ colophonem imponamus, nonnulla de incisione sphincteris ani in medium proferemus. Diximus §. XXIV. fistulam interius latentem in totum rescindi, adeoque & sphincteri ani simile quid obtingere, necessario inde colligitur. Quæstio itaque nunc est inter Chirurgos maghi momenti, num ani sphincter in totum discindi debeat? Quidam affirmant, quidam negant; omnes tamen ad experientiam provocant. Nos itaque judicamus, utrorumque opiniones certo sensu veras esse, easque satis opportune posse conciliari. Nam negativam qui tuentur sententiam, operationem forsitan instituerunt in corporibus pravis succis scatentibus, scorbuticis, cachecticis, ubi ingens perditio portionis sphincteris in putredinem & corruptionem abeuntis pronata, quæ consumptio & oblatio notabilis musculi partis, partim incuria & morositate ægroti, neque minus mala diæta, partim Chirurgi negligentia etiam produci potest, unde postmodum portione notabili sublata, excrementa præter voluntatem secedant necesse est. Affirmativam vero qui fovent sententiam, incisionem administrarunt in subjectis bonis & temperatis succis præditis, diætam exactam observantibus, ubi nulla corruptio putrefactio, & notabilis postea secessio portionis musculi metuenda, sed cicatrix, si non adeo firma, producta functionem sphincteris conservat, secundet, multo minus vero lædit. Adeoque si quis depositionem excrementorum involuntariam effugere, bonumque effectum ex ani fistulæ incisione sperare velit, eum respicere quam maxime ad ægroti habitum oportebit.

§. XXVIII.

De felici successu operationis methodo §. XXVI. tradita unum vel alterum casum apponere potuissim; sed cum partim limitum dissertationis rationem habere debeam, partim iis prolatis arti haud major lux accendatur, cum

novus

novus casus novam requirat in operando convenientem encheiresin, Chirurgique dexteritatem, ad singulas circumstantias, utut minimas, rite attendendo; hinc merito iis recensendis non inhærebo. Qui vero exempla, ubi fistulæ ani curatæ fuerunt, sed alia methodo, legere cupit, is evolvat *Mee-kren, Palsyn, Marchettis Tract. de fistulis.*

§. XXI X.

Coronidis loco pauca quædam superaddere placet de diætâ, in & post curam observanda. Facta itaque operatione, debita encheiresi administrata, circumspiciendum, ut durante curatione alvus fervetur aperta, quod commode peragitur alimentis fluidis, ut jusculis carniæ cum rad. cichor. & crem. tartar. vel magnes. alb. pilul. quoque polychrest. vel alio quodam clementi laxante succurrendum. Quod si alvus nimis fluida existat, vel diarrhœa corripiatur patiens, sæpius de die deligatio renovanda, & diarrhœa convenientibus remediis tollenda est. Diætâ quoque utatur bona, vitando omnia acida, acria, salsa, indurata, cruda, sed eupepta assumenda. Si luis venereæ suspicio adest, eo allaborandum, ut præter fistularum curationem susceptam interna, hostem hunc radicitus evellentia, ut decoct. lignor. pill. mercurial. & mercurialia, vel sudorem vel salivam moventia, subjungantur, hac ratione major curationis spes quam externis affulget. Hæc itaque sunt, quæ de fistulæ ani debita curatione in medium proferre volui, non dubitans, quin ex tenuibus his studii mei Chirurgici primitiis fructus aliquis ad ægrotantium salutem fit redundaturus.

EXPLICATIO FIGURARUM.

Fig. I.

Ad vivum delineat cultrum incisorium noviter inventum.

- a. Cultri acies incurvata. b. Stylus flexilis appensus, straminis crassioris latitudine, ex argento Parisino finissimo fabrefactus. c. Styli acies minus flexilis. d. Dorsum cultri recurvum ac undiquaque politum. e. Vagina.

Fig. I I.

Exhibet ad vivum Cultrum Incisorium Dom. Bessieres, Chirurgi Parisiensis.

- a. Acies cultri quadantenus incurvata. b. Dorsum ejus rotundum & politum. c. collum oblongum & rotundum, inferius latum, superius sensim

sim in mucronem abiens. d. Globulus parvus appensus pisi minoris magnitudinis. e. Manubrium.

Fig. I I I.

Representat quoque ad vivum acum flexilem ex finissima luna paratam, framini crassioris latitudinis.

- a. Pars ejus superior & latior. b. Foramen pro transitu fili ex serico vel pilis equinis linteo convolutis facti. c. Pars inferior in cuspidem desinens.

Fig. IV.

Monstrat Fasciam instar T. deligationi inservientem.

- aa. Duo capita superiora ventri imponenda, eaque bb. filis duobus per 4. foramina *cc.* trajectis committenda ac firmanda. c. Pars fasciae media parti posteriori ventris applicanda trium digitorum latitudinis. d. Fasciae incifura ac divisio. ee. Duo capita inferiora inguina versus reflectenda, ac filis quatuor *ffff.* per duo foramina *gg.* trajectis firmanda.

EXPLICATIO FIGURARUM

Fig. I. Globulus parvus appensus pisi minoris magnitudinis. e. Manubrium.

Fig. II. Acum flexilem ex finissima luna paratam, framini crassioris latitudinis.

Fig. III. Pars superior & latior. b. Foramen pro transitu fili ex serico vel pilis equinis linteo convolutis facti. c. Pars inferior in cuspidem desinens.

Fig. IV. Fasciam instar T. deligationi inservientem.

aa. Duo capita superiora ventri imponenda, eaque bb. filis duobus per 4. foramina *cc.* trajectis committenda ac firmanda. c. Pars fasciae media parti posteriori ventris applicanda trium digitorum latitudinis. d. Fasciae incifura ac divisio. ee. Duo capita inferiora inguina versus reflectenda, ac filis quatuor *ffff.* per duo foramina *gg.* trajectis firmanda.

QUESTIO



CXVIII.

Q U Æ S T I O
M E D I C O - C H I R U R G I C A ,

Quam Præside

LUDOV. JOAN. LE THIEULLIER;

Tuebatur

OLIVARIUS BOUGOURD

C O N S T A N T I E N S I S .

Sub hac verborum ferie

*Ani dubio Hepatis in abscessu, premittenda incidendi
loci perforatio?*

Parisis die 30 Martii anno 1744.

Tom. IV.

P P P

