

**De vitiis fabricae primitivae intestini recti et orificii ani : dissertatio inauguralis medico-chirurgica / auctore Mauritio Loeper.**

**Contributors**

Loeper, Moritz.  
Royal College of Surgeons of England

**Publication/Creation**

Wirceburgi : Typis Caroli Guilelmi Becker, 1826.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/sd2qfv4d>

**Provider**

Royal College of Surgeons

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

12  
D E

# VITIIS FABRICAE PRIMITIVAE INTESTINI

RECTI ET ORIFICII ANI.

---

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

AUCTORE

MAURITIO LOEPER,

DOCTORE MEDICINAE, CHIRURGIAE, ARTISQUE OBSTETRICIAE,

MEGALOPOLITANO-SUERINO.

---

CUM TABULIS.

---

WIRCEBURGI.

TYPIS CAROLI GUILIELMI BECKER, UNIVERSITATIS TYPOGRAPHI.

1 8 2 6.

DE

VITIS FABRICAE PRI-  
MITIVAE INTESTINI

RECTI ET ORIFICII ANI.

DISSERTATIO

IN ANATOMIA MEDICO-CHIRURGICA

AUCTORE

MAURITIO LOEBER.

PHYSICUS, CHIRURGUS, ACADEMICUS

WIRCEBURGENSIS.

CUM TABULIS.

WIRCEBURGI.

THEODORUS CAROLUS GIESLERUS, UNIVERSITATIS TYPOGRAPHUS.

1826.



AVUNCULO PATRIQUE SECUNDO DILECTISSIMO

VIRO EXPERIENTISSIMO, DOCTISSIMO

F. F. S U W E,

PHARMACOPOLAE LUBECENSI,

HAS STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS PIO ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.



AVUNCULO PATRIQUE SECUNDO DILECTISSIMO

SINO EXPERIENTISSIMO DOCTISSIMO

F. F. S. U. W. F.

PHARMACEUTICAE LIBRARIUS

HAS STUDIORE SUORUM PRIMITAS PIO ANIMO

D. D. D.

ACTOR

\*\*\*\*\*

P r a e f a m e n.

---

Vix hasce pagellas prooemio indigere arbitror, quum inau-  
gurale specimen quodvis mitiora lectorum arbitria sibi ex-  
petat ac mereatur. Liceat igitur, omitta praefatione, Viris  
clarissimis T e x t o r, consiliario aulico, et H e u s i n g e r, pro-  
fessori, gratias agere quam maximas, quod non modo morbi  
historiam infra descriptam notatu dignissimam evulgandi co-  
piam mihi, verum etiam fontibus et subsidiis litterariis, qui-



bus bibliothecas exornaverunt, utendi veniam concesserunt.  
Utinam fata hosce Viros maxime venerabiles, nec non prae-  
ceptores eruditissimos institutorum clinicorum universitatis  
Herbipolitanae et huic, et litteris quam diutissime servant  
incolumesque praestent.

Scripsi Berolini die XII. mensis Julii anni MDCCCXXVI.



## INTRODUCTIO.

---

Vita hominis, materno utero exclusi, cernitur in conflictu naturae ejus internae cum rebus externis, morbique partim injuriis externis, partim actioni vitali internae innituntur. Ad generandum novum organismum intimum connubium utriusque sexus requiritur, (coitus) quippe quo principium vivificans maris nisum formativum mulieris adeo exaltat, ut producti instar novi hominis germen oriatur. Huic germi, embryoni, maternum corpus externam rerum naturam exhibet, vitaeque ejus normalis tam ab hujus conditionibus, quam a sua ipsius primitiva indole pendet. Vita embryonis fere vegetativa est, siquidem animalis nonnisi quibusdam mortibus invitis, ut in mimosa sensitiva, se expromit; hinc turbae ejus modo nisum formativum morbosum indicant. Nisus iste formativus in genere tantum duplex haberi potest, quippe qui vel 1) ex humoribus plasticis homogeneis nova constituit organa, aut 2) haec conservat, seu persistere patitur. Ille praeprimis foetui, nominatim primae ejus periodo proprius est; idem post partum sub effigie incrementi, post absolutam pubertatem in corpore muliebri sub graviditatis imagine apparet. Hic autem, seu nisus formativus conservatorius, per totam vitam sese efficacem praestat. Quodsi nisus formativus in foetu morbosus evadit, aut *morbosus in generando*, aut *in conservando cernitur*. Morbosus in generando dicitur: a) si energia ejus tam exilis est, ut organa, ad perfectam organismi integritatem pertinentia, haud producat; b) si energia ita exorbitat, ut partes organicas supervacuas conformet; c) si perversa existit forma, mixtio et structura organorum, legitimum numerum exhibentium. In conservando nisus formativus sese morbosum praestat, 1) si in organis, primitus ad normam constructis, 1) aut immodicus, 2) aut nimis exiguus, imo destructivus, 3) aut qualitative mutatus apparet.

Quum igitur vita foetus normalis partim a primigenia germinis indole, partim ab ambientibus (corpore materno) pendeat, causas processus plastici perturbati in



abnormitatibus utriusque momenti ponamus, necesse est. Germen, tanquam effectus generationis in conceptionis momento, modo perturbationibus et anomaliis organismi generantium, aut articuli generationis ipsius, morbosum evadere potest. Hinc v. c. infantes, ebriis parentibus generati, haud raro fatuitate laborant; parentes arthritici, phthisici, syphilitici etc. saepe opportunitatem ad eosdem morbos cum liberis communicant; praecipue autem cretinismus et vesania fere semper ad sobolem propagantur. — Etiam si vero germen ab ovo segregatur, tamen externa ejus natura, inimice agendo, abnormitates ejus inducere valet. Huc vis vegetativa vel immodica, vel manca, morbi matris, incitamenta psychica, ut imaginationis exaltatio, animi affectus etc. referuntur.

Effectus hujus efficaciae inimicae in foetus evolutionem luculenter putent: 1) Jam in periodo vitae foetalis abnormitates excoluntur, vel 2) quamvis germi jam insint, aut saltem vitae foetali superveniant, post partum demum in conspectum prodeunt. Illis nomen vitiorum fabricae primitivae indictum est. — Quum argumentum hujus opusculi a specie aliqua deformitatis primitivae desumptum sit, generalia quaedam de hac adjicere, tum ad ipsam materiem progredi liceat. — Fr. Meckel (1) hanc definitionem egregiam edidit: „Quaecunque deformitates primae origini et evolutioni organismi, vel organi ita nuptae sunt, ut modo inter primam embryonis periodum, saltem ante terminum omnium periodorum, quae organon quoddam a primordiis ad perfectam evolutionem emittitur, exoriri queant, vitia fabricae primitivae nuncupantur.“ Communis horum vitiorum igitur partim in eo est, quod mature oriuntur, partim in eo, quod omnia nonnisi gradu discrepant. Nunquam a typo normali, licet summum deformitatis gradum prae se ferant, ita recedunt, ut ex ordine corporum organicorum, cui organismus, in quo resident, adnumerandus est, relegari debeant. Haec non solum organismi universi, sed etiam singulorum organorum deformium ratio est.

Inter omnes deformitates haec vitia frequentissima sunt, quod mirum videri non potest, se corpus humanum absolutissimum, supremum naturae organicae fastigium tenens, intuemur, probeque meditamur, corpus nostrum a formationis exordio ad illum usque terminum, quo in lucem prodit, respectu indolis universae omnes permeare formas, quas organismi, eo inferiores, per totum existentiae spatium retinent. Quod si una alterave injuriarum supra enumeratarum, vel a rebus foetum am-

(1) Handbuch der pathologisch. Anatom. v. F. F. Meckel 1. Bd. S. 45.



bientibus profecta, vel germinis abnormitati innixa, efficaciam suam exserit, evolutio organi alicujus, aut organismi totius in gradu praesente subsistit, quo fit, ut perfectior structurae, aut magnitudinis harum partium, aut utriusque amplificatio cohibeatur. Istae conditiones, formationis cohibitae nomen gerentes, eo nituntur, quod corpus in quodam evolutionis gradu, ad primam foetus vitam respondente, substituit. — Quum noxae recensitae frequentissime energiam nisus formativi disturbent, deformitates ad hanc classem pertinentes longe numerosissimae sunt. Verumtamen inter formationes cohibitae nullae frequentiores esse videntur, quam intestini recti et orificii ani, quas prolixius describendas sumsi, partim quod maximam medicorum attentionem excitant, quum nonnisi artis auxiliis curentur, partim quod opportunitas mihi contigit, hujusmodi exemplum, notatu dignissimum, observandi.

## SECTIO I.

### *De formatione cohibita intestini recti et orificii ani in genere ejusque divisionibus in specie.*

Raro totum digestionis systema cum omnibus organis accessoriis in unum coaluit. Hic enim status, zoophytis et vermibus normalis, gradum infimum formationis cohibitae systematis hujus in humano corpore offert; sublimiorem locum vitia primae conformationis tubi intestinalis proprii, bifurcatio et obturatio ejus. In hac dissertatiuncula modo de obturatione \*) nominatim de ea exponam, qua intestinum crassum, aut orificium ani clauditur. Multas habet varietates gradusque, a simplici obturatione ani per tenuem membranulam ad completum fere defectum intestini crassi ascendentes. Tam frequentia hujus deformitatis, quam facilis ejus diagnosi, sine corporis sectione, nec non vitae discrimen, quod infert, a vetustissimis inde saeculis medicorum mentes ad eam appulerunt. Hinc multa exempla enarrata leguntur, postea in classes redacta, ut singulis casibus singularis medendi ratio assignaretur. Jam Aristoteles (2) cum ano obturato aut genitalibus clausis natos *ἀνατρεπεις* nuncupat; serius uterque status *φίμωσις* dicebatur; Celsus (3),

\*) De tubi intestinalis bifurcatione, ut formatione cohibita, adhuc parum descripta, vir eruditus satis inclitus brevi tempore monographiam editurus est.

(2) De quadrup. generat.

(3) De medicina. Lib. VII, Cap. XXV.



Paulo (4) alique utrumque non distinxisse videntur. Galenus (5) primus de differentia harum obturationum accuratius disserit, siquidem connatas et acquisitas discernit; dubitat vero, infantulos ano impervio laborantes, incolumes posse servari. Julianus (6) duo refert exempla puerorum romanorum, cum ano impervio natorum. Paulus Aegineta (7) modo unam obturationis speciem novisse videtur, eam nempe, qua anus per cuticulam membranaceam clauditur. Jubet eam, si liceat, digitis diduci, sin minus, scalpello incidi, vulnus vino elui marginumque concretionem injecto plumbeo canaliculo, medicamine quodam inuncto, praepediri. Eandem agendi rationem Aly - Abbas (8) et Abul Kasem (9) a se administratam esse perhibent. Fabricius ab Aquapendente (10) duas obturationis ani species enumerat; a) ubi orificii vestigium adest, b) ubi id ipsum deficit. Ant. Benivenius (11) duo exempla, in quibus obturatio per cuticulam membranaceam operatione prospere sanabatur, memoriae prodidit. Tertius puer, quem intestini recti pars defecit, post aliquot dies periit. J. Argentarius (12) hunc statum cum atresia vaginae muliebris comparat; ipsi autem istiusmodi casus occurrisse non videtur. D. H. Velgnad (13) tria hujus vitii genera agnoscit: coarctationem ani, obturationem ejus per membranam, concretionem; eandem divisionem Manget (14) et Gurisch (15) receperunt. Mercurialis (16) itidem tria genera discernit: a) anus vel ita clausus est, ut nihil stercoreum evacuari possit; b) vel excretio imperfecta est; c) vel praeternaturalibus viis evenit. Idem Galeni opinionem, hunc statum semper letiferum esse, disputat. Tertii generis exemplar vivum, nempe mulierem Judaicam adultam, commemorat, cujus excrementa per vaginam secesserunt. Albertus Suesanus quoque tradit, Michaellem Ephesium vivos homines,

(4) 7. B. C. 73.

(5) De medicor. offic. C. VI. p. 2.

(6) Obs. Lib. prod.

(7) Lib. VI. Cap. LXXXI.

(8) Pract. lib. IX. Cap. LXIII.

(9) Lib. II. Cap. LXXIX.

(10) Opp. chirurg. Cap. LXXXVIII.

(11) De abd. morb. caus. Cap. XXX—LXXXVI.

(12) De caus. morb. Lib. II. Cap. X.

(13) Dec. I. a. I. Obs. XI.

(14) Bibl. chirurg. Tom. II. p. 499.

(15) De Chyl. human. Cap. IX.

(16) Tract. var. Cap. IX de morbi puer. S. 65.



ano impervio instructos, vidisse; praeterea mentionem facit vaccae Perinthei, de qua Aristoteles exponit. Pro causali momento hujus deformitatis Mercurialis perturbationem matris ex visu, motus vehementiores aliasque injurias, matrem offendentes, habet. Via penitus occlusa, non aliam medendi rationem superesse dicit, quam perforationem et incisionem; periculum eo majus esse, quum facile sphincter ani laesus novum malum producat, siquidem aegrotus excrementa praeter voluntatem reddat; quod si non accadat, incisuram aut aperturam facillime concreescere et operationem frustraneam esse; at vitari non posse hoc refugium, quum interna medicamina acquisitis quidem, non connatis obturationibus opitulari queant. Ad cavendam concretione aperturae itidem canaliculos plumbeos, aut argenteos commendat linteumque, vino aut aleo madefactum, vulnere imponi jubet. Operationem vel incisuram circularem faciendo praestitit, aut membranam ferro terete candente perforavit; si tenuior esset membrana, digitis rumpendam suasit. Tertium genus nihil auxilii recipere existimat. — Scherer (17) simili ratione tres obturationis species defendit: a) si intestinum rectum canali careat massaque solida cartilaginea consistat; b) si intestini exitus, seu orificium in cute prorsus clausum sit; c) si intestinum canali quidem et orificio instructum sit, sed tam angusto, ut vix specillum queat immiti. Quarta species adjici potest; si intestinum rectum puerorum in vesicam urinariam, puellarum in vaginam hiat. — Oehme (18) omnes ani obturationes in quatuor genera redegit: a) si modo paucillum stercorum evacuari potest; b) si rectum ex toto clausum est, vel  $\alpha$ ) per membranulam tenuem, orificio ani superintentam, vel  $\beta$ ) per similem tunicam, altius haerentem, vel  $\gamma$ ) per membranam crassiorem, anum extrinsecus obducentem; c) si recti orificium in aliam partem, ut urethram, umbilicum, vesicam urinariam, vaginam etc. hiscit; d) si intestinum rectum circa regionem ossis sacri in saccum coecum terminatur et quasi in nodum complicatur. — Littre (19) qui A. 1710 obturationem ani, a defectu totius intestini recti pendentem, observavit et omnes operationis methodos haud sufficere intellexit, concretione altius posita anum artificialem in ventris regione instituendum suasit, eoque medelae hujus deformitatis multum incrementi adjecit. Veruntamen hoc consilium ab ejus coaevis, nec non a senioribus medicis, circa hanc rem ver-

(17) Diss. de morb. intest. rect.

(18) Diss. de morb. chirurg. infant.

(19) Mémoires de l'acad.



santibus, praetermissum esse videtur. Hoc partim a periculo, cum tali operatione semper conjuncto, partim ab eo pendere arbitror, quod Littre hanc operationis methodum non ipse exercuit, imo ne indicationes quidem, eam exigentes, proposuit. — Petit (20) sex genera atresiae ani perhibuit: a) si nec ani orificium, nec ejus vestigium apparet; b) si indicium orificii, quod videtur, exstat; c) si anus externus ad normam conformatus cernitur, immisso autem specillo, impedimentum internum deprehenditur; d) si orificium recti in vesicam, e) si in vaginam hiat; f) si tumorem herniosum sine aperturae vestigio conformat. — Eandem divisionem obtulit de la Faye (21), omitta autem specie sexta. — Quinque genera recensuit Aubrai (22): a) si ani orificium per membranam, vel in fine intestini, vel in ipso canali haerentem, obturatur; b) si integumenta externa orificio ani superinducta sunt; c) si orificium maxime coarctatum est; d) si intestinum in aliud organon hincit; e) si rectum vel totum, vel ejus pars deficit. Giering (23) sex agnoscit species: a) orificium ani coarctatum; b) orificium obturatum, vel per membranam simplicem, vel integumenta externa; in hoc casu locus, orificio ani consentaneus, modica eminentia indigitatur; c) obturationem per concretionem sphincterum; d) concretionem sphincterum cum cute superinducta; e) coalitionem parietum interiorum intestini; f) hiatum praeternaturalem intestini recti in partes genitales. — Van Swieten (24) tria modo genera enumerat: a) si anus, ceteroquin rite conformatus, per membranam praeternaturalem ita clauditur, ut nihil meconii effundatur; in hoc casu meconium transparet, aut saltem facta eminentia locum orificii normalem indigitat; b) si membrana altius haerens dejectionem per intestinum rectum, ceteroquin bene constitutum, impedit; c) si omne orificii vestigium desideratur. Primum genus frequentissimum, neque periculosum; alterum periculosius, attamen sanabile esse dicit, quod exemplum a Petit enarratum probet; tertium genus semper letiferum esse; Littre quidem aperturam artificialem instituendam suasisse, at vero periculum, operationi nuptum, ejus administrationem vetare. — Papendorf (25), qui A.

(20) Memoir. de Chirurg. Tom. I.

(21) Princip. de Chirurg.

(22) Journal de Medecin.

(23) Select. med. Francof. Tom. IV.

(24) Comment. in Boerhave's Aph.

(25) Diss. acad. obs. sist. de ano infant. imperforat. pag. VIII.



1781 specimen inaugurale de hac materie conscripsit, divisiones, a priscis scriptoribus exhibitas, non omnes atresiae ani species complecti, judicavit, quapropter novem ejus ordines protulit: a) ani nimiam coarctationem; b) anum externe conspicuum cum atresia interna; c) ani atresiam membranaceam; d) ani atresiam cutaneam; e) ani atresiam vesicalem; f) ani atresiam vaginalem; g) ani atresiam, a clauso intestino recto; h) ani atresiam, a clauso intestino colo; i) ani soliti atresiam, cum ano succenturiato. Papendorf multa exempla, partim a se observata, partim ab aliis collecta, allegat. In genere operationem quam citissime institui jubet, quum multa testentur exempla, unicum hoc auxilium irritum fuisse, quia jam sphacelus aut ruptura intestinorum incidisset. In quovis, ait, neonato naturalia corporis orificia necessario esse exploranda. Si locus orificii naturalis per eminentiam, cicatricem, vel aliud indicium notetur, huic incisuram esse infligendam; sin tegmen cuti externae sit aequabile, locum indagandum esse prae ceteris mollem, digito cedentem atque fluctuantem; si talis non inveniatur, agendi rationem, anatomiae praeceptis consentaneam, institui debere. Neonatorum anum tamen ossi coccygis minus esse propinquum, quam adultorum; id quod jam Oehme in libro supra citato annotavit. Giering incisuram ita faciendam suadet, ut inter finem ossis coccygis tactu assequendum pollicis interstitium remaneat. Ano patefacto canaliculos imponi, Papendorf dissuadet, siquidem haec corpora dura et aliena, continuum irritamentum faciendo, margines facile callosos, ad concitandas fistulas opportunos, inducant. Canaliculi minores excrementis expelluntur, majores et ampliores praeter localem stimulum totius systematis nervosi irritationem cient. At cereoli e chordis confecti coarctationi intestini recti opitulari, neque minus aliis atresiae generibus subvenire possunt, modo justa cum providentia adhibeantur. Magni emolumenti Papendorf existimat, si, atresia ani per incisuram feliciter curata, venter fasciis circumdetur. Mirum est, in opere ejus satis amplo nullam methodi, a Littre commendatae, mentionem factam esse. Quibus in casibus nulla excretio operationem subsequitur, itaque anus artificialis, circa ventrem institutus, unicum est auxilium, licet ambiguum, quod aegris salutem pollicetur; Papendorf omnia naturae derelinquenda censet, quippe quae, ut plura affirment exempla, vitam interdum eo sustineat, quod stercoreum dejectionem per os inducat. Expedire igitur putat, naturae conamina dato emetico adjuvare, praesertim ubi vomitiones existant. Hac ratione infanti vitam quam diutissime sustentari et procedente tempore, si partes majorem evolutionem expertae sint, operationem fortasse prospero cum eventu repeti posse. — J.



Aitken (26) tres atresiae ani species innuit: a) vel orificium ejus per membranam obturatur; b) vel intestinum rectum plane deficit; c) vel in vesicam urinariam patescit. Hanc distributionem Bell (27) quoque secutus est. Primo in casu chirurgus aperturam scalpello, aut lanceola facere, in altero autem incisuram pollicis altitudine praestare, sin rectum non inveniatur, acum triquetram longam super digitum adigere et ad intestini directionem intrudere jubetur. Bell duos, quorum intestinum altissimum fuit, hoc modo a se sanatos esse refert. Turundae e spongia, radice gentianae etc. in aperturam demissae, nimis irritabant; plumaceola de linteo carpto molli, oleis illito, et emplastra contorta melius profuerunt. Praeterea hunc ad scopum intestina ovilia, aquis impleta, commendat. Tertiae speciei eadem methodus respondere traditur, insimul autem quaestio proponitur, numne, si operatio illa minus sufficiat, anus artificialis circa ventrem formandus sit? Hunc procedendi modum a Littre jam dudum esse laudatum, Bell ignorasse videtur. — Desault (28) tria obturationis genera perhibet: a) si major minorve intestini recti portio deficit; b) si colon aut rectum in vesicam urinariam hiat; c) si in vaginam muliebrem patescit. Primo in casu, praesertim si cutis aequalis majorem intestini recti defectum praenuntiat, judice Desault nulla incisura solito ani loco infligenda est, quippe quae omni destituitur fructu, quod exemplum a Ruysch observatum, in quo totum intestinum rectum desiderabatur, aliudque a Littre propositum, in quo rectum a colo sejunctum erat, abunde testantur. Sub his protinus anum artificialem in ventris regione faciendum dicit. Quartam speciem habendam esse, si intestinum rectum tenui membrana obturetur. Hoc facile cognosci e meconio transparente, prominentiam efficiente; incisuram hoc in casu sufficere. — Callisen (29) sequentes obturationis ani formas commemorat: a) intestinum rectum vel in vaginam, vel in vesicam urinariam, vel in alium ventris locum, tanquam anus artificialis, hiat; b) obturatio imperfecta est, aut c) concretio ani et intestini recti completa exstat. Tertiae formae adnumerat:  $\alpha$ ) obturationem membranaceam, si excrementa per tenuem membranam transparent;  $\beta$ ) obturationem communibus integumentis effectam, quo in casu vel eminentia, vel macula locum ani significat;  $\gamma$ ) concretionem intestini recti crassiorem, sine ullo orificii vestigio;  $\delta$ ) defectum in-

(26) Anfangsgründe d. Wundarzneykunst. 1781. 2. Bd.

(27) Lehrbegriff d. Wundarzneykunst. 1804—10. 2. Thl.

(28) Auserles. chirurg. Wahrnehmungen. A. d. Franz. 1791—1806.

(29) Syst. chirurg. hodiern. Tom. II.



testini recti, imo ipsius coli; s) atresiam altius haerentem, cum patente ani orificio. — Medelam hujus vitii in eo esse tradit, ut facta incisura orificium naturale restituatur atque servetur. In atresia ani cutanea hoc facile obtineri per incisuram cruciatam, aut acus triquetrae sulcatae ope. Magis vero difficultatibus obturationem altiore premi, siquidem scalpellum ad intestini directionem adigendum sit, ut cavitatem ejus intret, neque a naturali via deflectat, facile enim vesicae urinariae tunicas pertundi. Hunc ad scopum ante operationem, quod alii jam commendaverunt, urinam catheteris ope mittendam suadet. Hanc methodum secutus, C. scalpellum ad altitudinem pollicum duorum adegit; altius autem haerente atresia, vix et ne vix quidem auxilium praestari potest. Proinde experimentum, ani orificium in solito loco instituendi, praetermittendum est, quum omnis deficiat nota, quam sequamur. Quodsi atresia per incisuram, duos pollices altam, non tollatur, jure meritoque, anum artificialem in ventris regione institui debere, contendunt. C. satius habet, ommissa incisura regionis iliaca, quam alii laudant, colon sinistrum in regione lumbari, ubi quadantenus extra peritoneum resideat, indagare. Se incisuram inter marginem costarum spuriarum et cristam ossis ilium, quae margini anteriori musculi quadrati lumborum parallela decurrat, instituisse dicit. Haud minus quidem anum artificialem hoc modo formari, locum vero commodiorem esse, tam propter longiorem a genitalibus distantiam, quam quod apparatus, excipiendis stercoribus inseruiens, melius applicetur. C. hanc operationem modo in defuncto infantulo expertus est, cujus clunes ne minimum quidem orificii vestigium exhibuerunt; incisurae directio initio tam prava erat, ut peritoneum laederetur et secunda demum incisione, magis introrsum ducta, colon deprehenderetur. Sabatier (30) tria destinguit genera eaque indole et periculo discrepare asserit. In primo anus per membranam clauditur, aut apertura expeditae excrementorum dejectioni non sufficit. Quod si est, incisura cruciata administretur, cetera naturae derelinquantur. Vanus est metus, ne orificii margines iterum coalescant, quum perpetua stercorum ejectio impedimento sit. Ferri candentis usum, ut simul substantiae defectus obtineatur, aut punctionem acus triquetrae ope S. dissuadet. Orificium ani nimis angustum facile cultello super specillo sulcato, ad directionem idoneam adacto, amplificari posse. Quodsi non modo ostium intestini recti, sed quoque finis ejus coarctatus sit, margines vulneris multo facilius conglutinari ideoque necesse esse, turundam per inter-

(30) Lehrs. d. chirurg. Operat. A. d. Franz. v. Borges. 1. Thl.



valla imponi, donec perfecta cicatrix inducta sit. Musculo sphinctere per incisuram plane dissecto ejusque functione sublata, insanabile esse malum. Talem casum in infantulo observavit, qui aliquot menses post operationem alio morbo periit. In secundo genere anus normae conformis apparet, at digitus, aut specillum, per longius breviusque spatium demissum, sacco retinetur. Hoc genus multo plus periculi minatur, praesertim eo, quod deformitas, ano rite conformato fallaciam inducens, quam diutissime absconditur. Atresia, minus alta, digitus vel specillum ad saccum coecum introducatur et cultellus super illo adactus a posterioribus versus anteriora dirigatur; majori atresiae altitudine, acu triquetra cum canaliculo sulcato utendum est. — Tertium genus nullum ani vestigium offert. Auxilium hoc in casu vix contingere posse videtur, quum finis intestini recti adeo distare possit, ut nullatenus attingatur. Etiam si vero instrumentum ad illum usque locum adigatur, tamen excrementorum effusio in ventris cavum inevitabilis est, ut destructiones omittam, quas instrumentum in pelvis cavitate efficiat necesse est. His in casibus anatomiae notitiam irritam esse, Sabatier affirmat, infantulosque hac operatione unquam servatos esse, dubitat. Nihil ergo superesse, quam ut operatio, a Littre commendata, administretur, quam Durets prosperrimo cum eventu suscepit. — Richter (31) has atresiae ani species habet: a) vel orificium ejus membrana praeternaturali clauditur; b) vel intestinum rectum aut propius aut longius ab orificio externo normali et patente, obturatur; c) vel intestinum rectum sacco coeco terminatur; d) vel orificium intestini praeter naturae normam in urethra aut vesica reperitur; e) vel in vagina, aut umbilico deprehenditur; f) vel intestinum rectum et orificium ani angustissimum est. — Jolliet (32) conformationis vitia ani et intestini recti discernit. Pro vitiis conformationis ani habet: a) coarctationem, b) obturationem; quarum posteriorem dividit  $\alpha$ ) in membranaceam,  $\beta$ ) in cutaneam. Vitia conformationis intestini recti perhibet: a) coarctationem ejus; b) anum praeternaturalem, quem existere dicit, si intestinum  $\alpha$ ) vel in vesicam,  $\beta$ ) vel in urethram,  $\gamma$ ) vel in vaginam,  $\delta$ ) vel in os sacrum hiscat. — Schreger (33) sex genera distinguit: a) orificium ani nimis angustum; b) obturationem hujus orificii membranaceam; c) terminationem intestini recti supra orificium manifestum in saccum coecum; d) terminationem ejus in saccum coecum tam alte positum, ut in loco soli-

(31) Anfangsgründe d. Wundarzneikunst. 6. Bd. S. 380.

(32) Journ. de med. chir. et pharmac. Le Roux, Tom. 42.

(33) Grundriss d. chirurg. Operat. 1819.



to anus formari nequeat; e) coarctationem connatam partis inferioris intestini recti; f) hiatum ani in vesicam, aut vaginam, raro in duo loca diversa. — Chelius (34) atresia, inquit, ani connata vel per membranam simplicem efficitur, magis minusve integumentis communibus, aut tunicae intestinorum intimae similem, vel orificio ani proximam, vel altius haerentem; aut vestigium externum orificii ani desideratur et intestinum in saccum coecum, magis minusve altum, hiat. Huc quoque exempla deformitatis connatae pertinent, quibus intestinum rectum in vesicam, aut vaginam aperitur. Neque minus coarctatio ejus vitium primae conformationis haberi potest. — Meckel duas profert species: a) defectum intestini crassi; b) defectum recti et coecam terminationem intestini crassi. Bertin quatuor genera proponit: a) anus per membranam orificio superintentam clauditur; b) intestinum rectum magis minusve procul ab ano coecum finitur; c) rectum in vaginam hiat, vel d) apud masculos in vesicam urinariam. Hanc divisionem etiam Coopeland (35) sequitur. Primum genus nullius momenti esse tradit, etenim incisa, aut destructa membrana, cereolum vel chordam aliquamdiu immitti jubet. Periculosius esse alterum, imo si atresia altior sit, medelam contingere non posse. Duos infantulos, quibus non nimis alta fuit, Coopeland servavit. Quo tutior sit operatio, Coopeland haec praecipit: nunquam ante secundum tertiumve diem administretur, quia sub hoc tempus intestini recti finis per infantuli contentiones magis deorsum, versus anum propellitur. Non semper operationis eventus irritus fuit, si meconium non statim lanceolae aut acui triquetrae succederet; saepe demum viginti quatuor horas post operationem provenit. Instrumentum ita versus posteriora adigatur, ut organa seminalia a laesione tuta sint. Prae acu triquetra, ad hanc operationem a Louis inventa, cum canaliculo, Coopeland acui triquetrae planae principatum assignat. Orificium angustius, acu triquetra factum, instrumento incisivo dilatetur ac tubulus injiciatur, per quem stercora secedant. Hoc tanti est momenti, ut eo neglecto plures infantuli pereant, quam vitio ipso; haecce continuanda sunt, donec infantuli sat virium habeant, ad expellenda stercora. Judice Coopeland catheter elasticus, aut siphon amplius huic scopo optime respondet. Post aliquot hebdomades ab operatione digitum inseri oportet, ut exploretur, num finis intestini crassitiem, aut duritiem conceperit, quibus excrementis via praecluderetur. Si quid horum reperitur, cultello capitato scin-

(34) Handb. d. Chirurg. 2. Bd. 1822.

(35) Bemerkungen über Krankh. d. Mastd. pp. a. d. Engl. v. Friedreich.



datur; aliquamdiu post, immisso cereolo aut chorda, terminus curae imponitur. — Boyer (36) divisionem amplectitur, a Papendorf in dissertatione de vitiis conformationis ani propositam. — Simplex, attamen satis ampla haec divisio vitiorum primae conformationis intestini crassi et orificii ani mihi videtur: A. Coarctatio connata ani, vel tubi intestini recti; B. imperforatio ani, quae dispescitur: 1) in obturationem per membranam, quae evenit: a) si orificium externum obtegatur, b) si canalis internus inducta membrana clauditur; 2) in defectum intestini crassi, 3) defectum intestini recti. C. Formatio cloacae.

## SECTIO II.

### A. Coarctatio connata orificii ani et canalis intestini recti.

Hocce vitium fabricae, nempe ani coarctatio, existit, si orificium ani per musculum sphincterem non rite dilatari potest, aut canalis intestini recti tam angustus est, ut meconium, postea excrementa vel nulla, vel parca eliminantur, quibus accumulatis impedimentoque non sublato, molestiae diversae, imo mors, adducuntur. Hujus coarctationis varii gradus esse possunt, summus nempe, si perfecta paene obturatio exstat, minimus, si molestiae demum maturiori aetate, qua stercora solidiora evadunt, excitantur, quamobrem Jolliet coarctationem completam et incompletam distinguit. Gradus supremus auxilium praesens requirit, nisi infantem accumulatione stercoreum in tubo intestinali extinguere velis. Diagnosin hujus vitii haud difficilis est: nihil vel parum meconii secedit, infantulus irrequietus est et clamores edit, crebra cupiditas alvum exonerandi, vomitus omniaque symptomata accedunt, quae excrementorum retentionem excipere solent. Exploratio ani per digitum ac specillum vitii naturam extra omnem dubitationis aleam ponit. Medendi indicatio dilatationem ani efflagitat, ut excrementis retentis liber secessus concilietur. Jam imminente vitae discrimine, incisio fiat, necesse est: orificium ita dilatetur, ut anus pro gradu coarctationis vel uno in latere, vel utroque ope cultelli, super specillum sulcatum adacti, incidatur, quo fit, ut statim dejectio meconii et per hanc levamen symptomatum, vitae periculum minuantur, inducatur. Excretio stercoreum aqua tepida, in rectum intestinum injecta, sublevetur. Ad cavendam coalitionem marginum vulneris, linteum carptum, cerato illitum, inseratur, quoties

(36) Ueb. d. chirurg. Krankh. A. d. Franz. v. Textor.



infans alvum dejicit, renovetur et paulatim amplificetur. Turundae usus plures per menses continetur, vel, quod melius est, suasore Coopeland sub finem curationis, ubi anus stimulorum jam patientior est, cum tubulo e gummi elastico permute- tur et hic tamdiu relinquatur, donec regularis excrementorum dejectio per vias sa- tis amplificatas succedat. Hac agendi ratione certissime coarctationi sensim recur- renti occurritur. Incisio sphincteris ani, quam olim praecipue metuebant, quia pa- ralyisin ejus et invitas excrementorum dejectiones oriri dicebant, opinione recentio- rum, ut Richter, Schreger, Chelius aliorumque nihil periculosi habet. At- tamen Desault, perfectam ejus dissectionem omnino vitium illud inducere, affir- mat. — Exemplum coarctationis eximiae Scultetus (37) enarrat: „Anno 1640, inquit, Ulmi urbe puer natus est, cujus orificium ani tam angustum fuit, ut vix cuspidem acus immittere possem. Quum parentes dilatationem per incisuram, quam equidem suasi, recusarent, cereolis de gentianae radice confectis oleoque illitis di- latationem molitus sum.“ Eventus prosper contigit; huic observationi autem Scul- tetus adjicit, sibi obstetricem Pataviae innotuisse, quae hasce deformitates eodem modo sanaverit. — Roonhuysen (38) simile exemplum obturationis periculosae commemorat: ad puellam quadrimestrem arcessebatur, a partu inde faecum reten- tione laborantem, cui modo per remedia laxantia, aut mechanica (pressionem utra- que manu institutam) subveniri poterat. Novissime haec quoque frustranea erant. Arcessitus infantem fere interitum vidit: angor, dolor, suffocationis symptomata gradum supremum obtinuerunt, venter tumefactus maximeque dolorificus, insimul fe- bris ingens aderat. Incisio ani et dilatio per forcipem infantulum, magna ster- corum mole dejecta, in integrum mox restituerunt. De felici curatione infantuli, qui propter coarctatum ani orificium modo liquida excrementa dejicere potuit, per ani incisionem impetrata, etiam Vicrus (39), Henkel et Roehard (40) ser- monem faciunt. — Quodsi anus nonnisi ita coarctatus est, ut meconium et postea stercora liquida permeare queant, solidiora autem, post pubertatis stadium apparen- tia, modo adhibitis laxantibus secedant et tum quoque multos dolores efficiant, aut coarctationi eximiae nondum symptomata periculosa supervenerint, dilatationem ope radices gentianae, antesignano Sculteto, vel duce Henkel (41) instituta ani ex-

(37) Armament, chir. obs. 77. p. 323.

(38) In append. Lib. II. obs. N. 1.

(39) Observ. med. Lib. I. pag. 944.

(40) Journ. de med. chir. et pharm. 1790 Novbr.

(41) Neue med. chir. Anmerk. Bd. 1. S. 11.



pansione, primo per specillum, deinde per cereolos, speculum ani, lintea contorta etc. experiri licet; plurimum vero expedit, orificium antea cultello dilatari. Exemplum notatu dignum coarctationis connatae senioribus demum annis molestias excitantis, Boyer divulgavit. „M. a partu inde magnum impedimentum inter alvi exonerationem sensit. Malum adolescente aetate et excrementis magis solidescens ita increvit, ut aeger anno vitae duodevicesimo variolis correptus, per quindecim dies alvi obstructione perfecta laboraret. Purgans remedium quidem laxavit alvum, insimul autem sanguinis profusionem, lacerationes circa anum doloresque vehementes induxit. Totum per annum alvus clysmatibus quotidie administratis laxa praestabatur, postea quotidie tria aut quatuor administrari, singulaque horas aliquot ventre contineri, necesse fuit. Hirudines, suffumigationes, turundae cum unguento mercuriali nonnisi periodicum levamen attulerunt. Usus turundarum e spongia praeparata confectarum, quae dolores ingentes movebant, breve post tempus suspendebatur. Neque minus applicationem funiculorum xylinorum, cerato illitorum, quos in dies amplificare in animo fuit, abrogari oportebat, quum intumescencia inflammatoria nunquam non subsequeretur. Boyer, conspecto aegroto, facile coarctationem connatam cognovit. Ano per duas incisuras laterales satis alte diffisso, magnas iniecit turundas. Mense elapso vulnus sanatum erat, ususque turundarum, per bimestre continuatus, prorsus impedivit, quominus anus coalesceret, aut coarctaretur. Jam secunda excretio alvina doloribus et impedimento caruit et procedente tempore omnia stercora, vel copiosissima et durissima, absque iis secesserunt. Praeterea Boyer de muliere quatuor et triginta annorum refert, quam, connata ani coarctatione laborantem, facta duplici ani incisura et turundarum usu diu continuato feliciter sanatam esse affirmat. — Haud dubie ista coarctatio connata saepius in adultis observatur, quam suspicamur, eoque fit, ut crebrius eam ignoremus, quam inficias eundum non est, vitia primae conformationis ani in adultis rarius inveniri, quam morbis praegressis exorta. Huc tamen aliud exemplum pertinere videtur, ab Howship (42) enarratum, quamvis ipse causam coarctationis in praegressa inflammatione collocare videtur. Complicationem coarctationis cum imperforatione huic ipsi subjungamus.

---

(42) Pract. Bemerkg. über d. Krankh. d. Harnwerkz. A. d. Engl. v. Kilian.



SECTIO III.

B. *Imperforatio ani.*

Longe frequentior coarctatione ani completa ejus obturatio est, cui deformitati propterea, quod extrinsecus se manifestat, nomen atresiae ani inditum est. Multas offert varietates et gradus, siquidem nunc totum colon deficit, nunc modo tenuis membrana orificium claudit. Distributioni supra exhibitae omnes hasce diversas species perbene subordinari posse arbitramur. Completa ani obturatio, qualiscunque ejus species sit, his symptomatibus dignoscitur. Nihil meconii secedit, infans inquiete agitur, minus avide mammas, quam antea, appetit, ventris intumescencia laborat, perpetuas praestat contentiones, alvum exonerandi, sub quibus facies tumet, colorem rubro-violaceum concipit, oculi rubentes exorbitant, venae colli turgent infansque ploratu continuo dolores significat. Vomendi cupiditas, aut ipsa vomitio materiae flavae, viridiusculae, aut nigricantis accedit. Ventris tendor augeatur, motus convulsivi superveniunt et urinae fluxus desinit. Cutis colorem flavido-atrum portendit, respiratio brevior, laboriosior, difficilior evadit, artus frigescunt, convulsiones, singultus incursant et mors per inflammationem aut gangraenam adduci consuevit. Inciso cadavere, magna omnium intestinorum, violentius e ventre proripientium, expansio, perversus coli situs et mutata directio ejus flexurarum, immodicus intestini recti ambitus, quod aëre et meconio refertum marginem totum superiorem pelvis tenet ibique velut angulo circumseptum apparet, reperiuntur. Nonnunquam impletio vesicae urinariae, quae, collo per intestinum rectum maxime expansum compresso, supra symphysin ossium pubis assurgit; porro color magis minusve fuscus, gangraenosus intestinorum crassorum, cum dissolutione tunicae peritonealis et muscularis, ruptura earum in uno pluribusve locis, cum extravasatis in ventris cavitate, denique effusio meconii per rupturam intestini recti, deprehenduntur. Quum hoc primae conformationis vitium frequentissimum sit, neglecto artis auxilio semper occidat et hujus auxilii ferendi causa diagnosis prompta requiratur, cujusque obstetricis medicique obstetricii est, absoluto partu protinus explorationem instituere, ut vitium, si adsit, prius cognoscatur, quam haec vel illa symptomatum supra enumeratorum inciderint. Prae ceteris attendendum est, num infans alvum legitime exoneret; cognito vitio statim ad operationem confugiatur, quae praesagium eo laetius largitur, quo maturius administratur, quum operatione feliciter quidem peracta, sed diutius dilata, retentionis stercorum sequelis infans necari queat. — Attamen operatio in iis quoque casibus haud omittenda est, ni



quibus affectio tubi intestinalis eximia suspicanda est, quum illa tantum auxilium praestet experientiaque doceat, symptomata, mortem imminentem praesagientia, sublata stercorum retentione, subito saepe cessisse.

*I. Obturatio ani per membranam.*

Obturatio orificii ani per membranam frequentissima et faustissima imperforationis species est. Intestinum rectum optime conformatum est, excrementorum eliminatio nonnisi per membranam, magis minusve crassam, praepeditur. Haec vel A) obturatio orificii ani externa, vel B) obturatio interna intestini recti per membranam est, cum regulari orificio ani externo.

*a) Obturatio ani externa per membranam.*

Haecce species duplex est: a) aut orificium propria membranula clauditur, aut b) cutis externa, alioquin introrsum reflexa, ano superintenditur eumque obturat. a) Prima varietas non modo creberrima, verum etiam, si tempestive detegitur, curatu facillima est. Vitii diagnosi nihil difficultatis offert, nam desiderata stercorum secessio, nec non accessio symptomatum plurium vel pauciorum, supra dictorum, mox explorationis accuratioris, post partum neglectae, necessitatem inducent, qua instituta, facile membrana, anum obturans, a cute per colorem destinguetur. Magis minusve solida est, tensa, pellucida, indeque colorem rutilum, atro-coeruleum, aut nigrum concipit. Si tenuis et laxa est, digitus foveam ei imprimit, submoto digito evanescentem. Saepe fluctuatio materiae retentae sentitur, quae ventre contracto evidentior evadit. Stercorum retentione per aliquod tempus jam protracta, infantuli contentione, dejectionem moliendi, nec non pondere molis retentae membrana extrorsum truditur speciemque tumoris ovalis, magis minusve ampli offert, cujus latus utrumque laeve est. Neglectis artis adminiculis, infantuli, quod plures observarunt, plerumque intra diem quintum et duodecimum accumulatione sanguinis in vasis cerebri, aut gangraena intestinatorum pereunt. Operatio, hoc in casu facillima, si tempestive administratur, semper eventum prosperum sortitur; laceratio membranae digitorum ope, quam Paulus Aegineta commendat, nunquam periculo vacat, ergo nonnisi adhibenda, ubi membrana admodum tenuis et laxa est. — Perforatio per acum triquetram propter exilem aperturam, quae obtinetur, repudianda est; aptissimus cultri usus praedicatur. La Motte (43) membranam cultello findi, Levret (44) in circuli for-

(43) Trait. des accouch. L. 1. p. 129.

(44) L'art d'Accouch, p. 216.



mam excidi jubet, alii incisuram transversam, aut cruciatam instituunt lobulosque scindunt, quae methodus praeferenda videtur, si membrana crassior est. Cultellus in media membrana defigatur et apertura protinus incisura cruciata dilatetur. Si meconium evacuatur, infans naturae beneficio derelinquatur, supervacuum enim est, deligationem, aut turundam imponere, quum descensus excrementorum flatuumque conglutinationem aperturae prohibeat; raro symptomata, singularem attentionem desiderantia, incidunt. Meconio non secedente, complicatio extat, quamobrem intestinum rectum vel digito, vel specillo exacte scrutandum est, ut impedimentum eruat et cura huic consentanea instituatur. Applicatio ferri candentis, ad efficiendum substantiae defectum, plane repudiatur, quum nihil commodi habeat, ceteroquin dolorificentissima sit. — Multas observationes, prosperum hujus operationis eventum defendentes, in operibus chirurgicis enarraverunt: Fabricius ab Aquapendente, J. van Meckeren (45), Benivenius (46), Donatus (47), Saviard (48), Alix (49), Loewenheim (50), Coelius Rhodiginus (51), La Motte, Morgagni (52), Bell, Bertin pluresque alii; modo diutius dilata operatione, infantes obierunt. Operationem frustraneam fuisse, si infantes per longius tempus hoc malo laborassent, Boehmer (53), Kolichen (54) et Ruysch (55) exemplis confirmant. Operatione prorsus omissa, infantuli per simplicem incisuram incolumes evasuri, misere intereunt. Guillemeau (56) et Bauer (57) tale exemplum nobiscum communicaverunt. b) Obturatio per integumenta communia. Verum etiam membrana, ani orificio superintenta, tam crassa esse potest, ut quodvis ostii vestigium in loco solito desideretur, cutisque in statu normali ad in-

(45) Obs. med. chir. Cap. XXIV.

(46) De abd. m. et san. caus. Cap. XXX.

(47) Hist. mjr. med. Lib. VI. Cap. III.

(48) Obs. chir. III.

(49) Obs. chir. fasc. 2. obs. 2.

(50) Manget's chir. Biblioth. Tom. 2.

(51) Lect. antiq. L. 4. c. 9.

(52) De sed. et caus. morb. 3 Thl.

(53) Obs. anat. rar. Fasc. II. Obs. VII. pag. 7.

(54) Bartholini act. Hafn. V. I. pag. 167.

(55) Adv. anatom. D. 2. pag. 43.

(56) De educat. infant. C. 40.

(57) Act. physiol. med. T. 4. C. 144.



testini canalem reflexa, hoc in casu ei superintendatur. Tegminis crassities maxime differt, prout anus modo cute sola, vel adjecta tela cellulosa, vel prolongatione carniū clauditur; semper intestinum rectum in hac imperforationis specie normalem longitudinem habeat necesse est. Consideratio minus accurata hujusce status effecit, ut multa exempla, ad alteram imperforationis speciem pertinentia, ubi major minorve intestini pars deficit, huc numerarentur operationisque, in hoc casu administrandae, eventus diversissimus perhiberetur. Si omnia ista exempla rite distinguimus, nunquam, adhibito apto auxilio, eventum funestum experiemur, quod Hildanus (58), Dürr (59), Hoyer (60) aliique testantur, qui, deficiente omni vestigio, locum ani solitum indicante, operationem secundum anatomiae praecepta instituerunt pluresque felicissimo cum successu curarunt. Omnino desunt criteria, ad hanc speciem pariter ac sequentes, ante operationem certo cognoscendas, attamen hoc nonnisi praesagium infaustius reddit, nam qualiscunque imperforatio sit, incisio integumentorum externorum semper necessaria est, qua peracta judicabimus, quae agendi ratio conveniat. Nullo ani vestigio apparente, incisura loco infligatur, quem eligi anatomiae notitia jubet, lanceola aut cultello incisio cruciata perficiatur, lobuli forcice scindantur, nullaue deligatio applicetur. Nonnulli, si crassius sit tegmen, acum triquetram, sulco instructam, perforationi melius respondere dicunt (Callisen). Interdum haec obturatio cutanea vestigia ani sub forma verrucae, suturae, foveae rubentis, maculae coeruleo-nigrae etc. in loco solito offert, aut levis fluctuatio animadvertitur, quae faciendae incisurae viam indigitat. Quodsi solem anatomiam ducem habemus, semper meditari oportet, orificium ani infantulorum ossi coccygis propinquius esse, quam adultorum. Imperforatione cutanea cum ani vestigio conjuncta, nonnulli cauterium potentiale imponendum suaserunt.

*b) Obturatio intestini recti interna per membranam, cum orificio ani externo normali.*

Prostante obturatione interna, tam intestinum, quam ani orificium normalem exhibet indolem, at membrana, magis minusve alta, inter parietes intestini extensa, stercorum secessionem cohibet. Hoc conformationis vitium eo periculosius esse solet, quo saepius non ante cognoscitur, quam symptomata funesta retentionis excrementorum apparent. Hanc ob rem iterum iterumque obstetricibus et medicis

(58) Obs. chir. C. 1. O. 73.

(59) N. act. n. c. D. 2. a. 7. o. 62.

(60) Ephem. N. c. C. 6. c. 69.



inculcandum est, ut disquirant, an neonatus post quartam et vicesimam horam meconium dejecerit, nec ne. Quod si non evenit, anus digito, aut specillo exactissime perscrutandus, membranaque hoc modo non detecta, quia altius haeret, injectionibus aquae tepidae, statim refluens, si membrana exstat, de vitii existentia nobis persuadendum et operatio haud mora administranda est. Etiam si autem deformitas tempestive dignoscitur, tamen eventus medelae a situ naturae membranae, intestinum occludentis, pendet. Si membrana digito attingitur, praedictio fausta, operatio facilis est; saepe membranam cedere sentimus, si infantuli clamoribus stercora retenta versus eam compelluntur. Repleto intestino atque expanso, fluctuatio post et circa membranam facile animadvertitur. Exemplum operationis prosperae in hac obturationis specie Curtial (61), Petit aliique referunt. Si diutius operatio differatur, infantuli sequelis retentionis faecum diuturnae, etiam si operatio tum contigerit, interficiuntur, quod Ledel (62) et Burg (63) experientiae testimoniis confirmant. Mali indoles vero nonnunquam ea est, ut operationem mature institutam infaustus excipiat eventus, si tunica obturatoria intestini nimis crassa, vel tam alta est, ut digito attingi nequeat. Casum notatu dignum prioris generis Engiran (64) memoriae prodidit: infans quatuor dierum nihil meconii edidit, licet anus rite conformatus esset; specillum introductum corpus durum tetigit, quod E. acu triquetra perforavit, quo facto ingens faecum moles prorupit, nihilominus autem infans post mensem pertinaci obstructione abiit. Instituta sectione cicatrix dura circa locum perforatum apparuit, quae faecum dejectionem prohibuit. Similem exitum casus a Triorden (65) enarratus haud dubie sortitus esset, si operatio eodem modo esset administrata, nam apud infantulum, tertio vitae die atresia defunctum, membrana decem lineas crassa, fere cartilaginea in intestino recto deprehendebatur. Impedimento tam sublimi, ut digito haud attingatur, summae temeritatis est, instrumentum, duce deficiente, immittere, nunquam enim scire licet, num membrana, an intestini paries incidatur. Nihil ergo superest, quam ut anus artificialis circa ventrem instituat. Etiam si membrana minus alte haeret, tamen an angustia, quae tanta est, ut digitus inseri nequeat, operationem ancipitem reddere

(61) Obs. anat. sur les os pag. 74.

(62) Eph. N. G. D. III. a. 2. o. 5.

(63) Misc. N. C. D. 3. a. 6. o. 58.

(64) Memoir. de l'acad.

(65) Obs. p. 60.



potest, cum et hic intestinum pro membrana interdum incidatur, quod exemplum, a Bonafos (66) divulgatum, contestatur: submisit nempe operationi infantulum, normali orificio ani instructum, faecum eliminatio autem per tenuem membranam prorsus impediabatur, anus tam angustus exstitit, ut digitum intromittere nequiret. Facta perforatione, aliquantum sanguinis modo secessit, infans paulo post exspiravit. Sectio commonstravit, intestini latus perforatum, letiferamque faecum effusionem in pelvis cavitatem exortam esse. — Interdum haec imperforationis species non completa est, quo fit, ut faecum excretio, prout membranae ambitus differt, magis minusve coërceatur. Dupuytren (67) in intestino recto viri trigenarii, qui a partu inde difficili alvi excretionem laboravit, membranam reperit, magnam intestini partem obturantem, qua discissa omnes cesserunt difficultates, quibus vir hucusque obrutus fuerat.

## II. *Intestini recti defectus.*

Quum sub quodam foetus statu, ubi intestinum colon a tenui segregatur, terminatio coeca utriusque normaliter eveniat, mirari non oportet, terminationem coecam abnormem intestini recti saepius deprehendi. Hoc in casu vel a) tantum inferior intestini finis clausus est, vel b) major minorve ejus pars deficit, vel c) intestinum est mutatum, vel d) cum finitimis organis systematis uropoetici, aut sexualis coaluit (v. de formatione cloacae). In omnibus hisce casibus normale orificium ani existere potest, plerumque tamen ex toto deficit; membrana, integumentis naturalibus analoga, ani locum tegit. Haec imperforationis species omnibus symptomatibus dignoscitur, quae imperforationi generatim adscripsimus, at tamen diagnosi difficilior periculumque majus evadit, si orificium ani normale exstat, siquidem ii, quibus infantuli cura commissa est, externa specie elusi, non prius atresiam internam suspicari incipiunt, quam periculosa retentionis excrementorum symptomata in conspectum prodeunt. Inprimis autem praedictio hujus atresiae a majori minorive intestini deformitate pendet, ideoque modo primae, summum secundae varietati, si pars deficiens pollicis dimidii, vel unius et dimidii longitudinem haud superat, laetior auguranda est; e contrario defectus major, aut totius intestini, qui interdum observatur, situs perversus, vel mutatio in substantiam carneam, tendineam

(66) Journ. de Medec. Tom 7. p. 360.

(67) Diction. des scienc. medical. P. 122.



eventum funestissimum praesagit. Quemadmodum vero, ut supra commonefecimus, nulla harum varietatum ante operationem distingui potest, ita et hic pessimum metuere decet. Prisci modo eam deformitatem huc referebant, quae majoris intestini recti partis defectu nitebatur, nec aliam administrabant operationem, quam incisuram in loco orificii solito. Quum haec exempla semper exitum funestum sortirentur, absolute letalia existimabantur, quamobrem Desault, Sabatier et Boyer, formatione ani artificialis, quam Littre proposuerat, rite examinata et cum fructu adhibita, omnibus in casibus, in quibus ani vestigia desiderentur, protinus artificialem circa abdomen institui jusserunt, provocantes ad observationes, a Littre, Ruysch aliisque divulgatas, quippe qui semper defectum majorem minoremve, aut eam intestini mutationem repperant, ut incisio tegumentorum cutaneorum concretorum frustranea redderetur. Veruntamen exempla, a Hoyer, Giering, Stadtländer (68), Schulz (69), Saviard et aliis recensita, nec non observationes recentiorum, uti Bell, Röstell (70), Mursinna (71), Coopeland etc. abunde nobis persuadent, tum quoque, cum omne indicium orificii ani deficiat, incisuram in loco solito cum fructu institui posse. Agendi modus hic est: 1) Suasore Petit super digito aut specillo ope cultelli acuminati, vel acus triquetrae Petiti, pharyngotomi, incisura instituatur digitoque praevio, ad altitudinem duorum pollicum ope cultelli capitati, ad longitudinem digiti (Bell) dilatetur. Meconio non secedente, acus triquetra digito imponatur et, quum alioquin certa mors infantem maneat, ad eam directionem, quam intestinum habere putes, quam altissime intrudatur. Bell hac ratione duos infantulos, atresia intestini recti altissima laborantes, a se servatos esse tradit. Quum autem observationes auctorum antiquorum et recentiorum abunde comprobent, meconium sub atresia altiori, licet sacculus acu triquetra pertundatur, in pelvis cavitatem effundi infantulumque perire, quod quidem in casibus, a Petit et Giering descriptis, evenit, merito concludendum est, atresiam in utroque casu, a Bell feliciter curato, duorum pollicum altitudinem haud excessisse. 2) Stiprian Luiscius (72) acum triquetram et pharyngotomum rejicit et lanceolam firmam, angustam, circumvolutam in intestinum, vel spe-

(68) Eph. N. C. D. I. a. 3. o. 2.

(69) Eph. N. C. D. I. a. 5. o. 2.

(70) Journal f. Chirurg. v. Mursinna. 1. Bd. 3. St.

(71) Eb. daselbst.

(72) Hufeland u. Harlefs Journal für die ausländ. Literat. Bd. 2. Stck. 2.



culo ani aut vulsella distentum, immitti, vulnus punctura effectum forfice adunca dilatarı jubet. Operatione hoc modo peracta nullaue excretionē subsecuta, omnibus, quibus potuerint, se satisfecisse existimarunt, infantulumque sibi et naturae reliquerunt, qui inter summos cruciatus post brevius longiusve tempus inevitabili morte auferebatur. Papendorf, observationibus fretus, quae homines quosdam, ano imperforato laborantes, per totam vitam stercora vomitu rejecisse docent, ratiocinium duxit, salutarem naturae contentionem dato emetico adjuvandam esse, inprimis si vomendi cupiditas, aut vomitus ipse adsit. Hanc sententiam Celsi effato superstruit, qui anceps remedium melius esse nullo, contendit. Quanquam res in facto posita est, quibusdam in casibus vitam, imo valetudinem cum perfecta ani imperforatione persistere \*), tamen exempla, in quibus infantes, operatione per negligentiam aut misericordiam omıssa, interierunt, tanto frequentiora sunt, ut illa prosperiora modo exceptionibus raris et mirificis interponi debeant. Vomitus per emetica adjutus nequaquam speratum auxilium praestabit, sed maturiori intestinorum inflammatione mortem inducet. Denique hoc consilium, si vitae conservandae viam nobis monstraret, tamen repudiari oporteret, quum ejectio stercorem foetentium per os hominis vitam miserrimam, imo intolerabilem redderet. Huc accedit, quod auxilium certius et aptius, vitam infantulorum cum ano et intestino impervio natorum, conservandi, etiamsi operatio per incisuram solito loco factam minus responderit, nobis superest. Hoc nempe cernitur, in methodo saepius memorata, a Littre proposita, anum artificialem circa abdominis regionem formandi; exempla, in quibus ista operatio hactenus instituta est, singulatim percensebo. Dubois (73) primus exstitit, qui eam administrare auderet, mense scilicet Decembri A. 1782 ei submisit puerulum tres dies natum, qui decimo die ab operatione vitam exiit; margines intestini cum ventris vulnere coaluerant et hacce via meconium vivo infantulo eliminabatur. Duret (74), allato infantulo quatuor et triginta horarum, cui omne ani vestigium defuit, siquidem cutis superintenta naturalem colorem ac firmitatem obtulit, suadentibus artis peritis compluribus, in regione, qua anus esse solet, instrumentum ad altitudinem pollicis ac dimidii intrusit, sed neque meconium

\*) Ut Cloquet (Revue med. franc. et étrang. T. XII.) — De la Mare (Journ. de medec. 1770 Tom. 33 p. 510). — Baux (J. d. med. Tom VIII p. 59). — Bartholin (Hist. anat. G. 1. hist. 65. p. 113). — Howship (pract. obs. a. m. Anat. 1816) narrant.

(73) Dictionnaire de medecine. XII. p. 56.

(74) Dictionnaire de medecine. XII. p. 56.



profluxit, neque intestinum specillo inveniri potuit. Infans pro desperato habendus videbatur, quum omnia mortis imminenti symptomata praenuntiarentur; Duret, infantulo post viginti quatuor horas nondum defuncto, anum artificialem formari suasit operationemque, antea in cadavere infantuli institutam, optimo cum successu administravit. Multum meconii per vulnus profluxit, quo facto symptomata minacia fere subito cesserunt septimoque die infantulus cura medici carere potuit. Eundem infantulum Lassus (75) post duodecim annos cum ano artificiali et prolapsu intestini recti vidit. Desault, anno 1794 ad infantulum quadraginta octo horarum accessit, in quo omne ani indicium desiderabatur, ommissa incisione, protinus in loco normali anum artificialem conformavit; eventus accidit funestus, etenim quarto die periit infans. Eundem exitum sortita est ani artificialis formatio, de qua Michaelis (76) retulit, a chirurgo quodam instituta, postquam incisionem duorum pollicum altitudinem habentem, nihil meconii secutum erat. Attamen operatio non circa inguen sinistrum, ut Michaelis suasit, sed circa annulum abdominalem dextrum instituebatur; infans octavo die animam expiravit. Freer (77) Birminghamiensis eandem suscepit operationem, quum acu triquetra intestinum rectum attingere non potuisset; multum meconii statim profluxit, infans mammas hausit beneque dormivit, at post tres hebdomades marasmo exstinctus obiit. Intestinum patefactum firmiter ventris parietibus adhaesit nullumque vestigium inflammationis intestinorum apparuit. Ad hunc prosperum eventum formationis ani artificialis sub atresia ani infantum observatio infra adjecta, scitu dignissima, spectat, quae tum successus laeti causa, tum quod ista operatio rarius instituitur, summam attentionem meretur eoque nos impulit, ut hancce scribendi materiam desumeremus. Historiam operationis iisdem verbis enarrabimus, quibus vir meritissimus Textor, consiliarius aulicus, eam benevole nobiscum communicavit, notatumque volumus, infantem tertio demum die post partum curae traditum esse.

*Operatio ani artificialis.*

„Die XIII M. Januarii A. 1826 puerulus cum perfecta ani atresia, sine ullo „orificii vestigio in curam meam tradebatur. Quum plura jam symptomata retentio- „nis excrementorum, ut clamores perpetui, rubor faciei, intumescencia et durities

(75) Pathol. Chirurg. Tom 2.

(76) Richter's chirurg. Biblioth. 5. Bd. 1779.

(77) Lond. med. phys. Journ. Januar 1826.



„ventris, vomitio humoris viridiusculi etc. accessissent, protinus ad operationem me  
 „accinxi. Quum incisuram altitudinis unius et dimidii, vel duorum pollicum circa  
 „perinaeum frustra instituissem, pollicem dimidium a spina superiori ossis ilium cu-  
 „tem et musculos ei subditos incisuris iteratis, unum et dimidium pollicem longis,  
 „directione obliqua, a superioribus versus inferiora et posterioribus versus anteriora  
 „diduxi. Priusquam peritoneum incidebatur, circa angulum vulneris inferiorem  
 „arteriam ligari oportebat. Corpus quoddam vesicae non dispar in vulnus proces-  
 „sit, quod a me et circumstantibus intestinum colon existimabatur. Itinerario te-  
 „nui virili colon, quod videbatur, ambire studui eoque facto super itinerarii sulco  
 „acum petiolatam filo munitam adeg. His peractis intestinum juxta longitudinem  
 „aperire coepi; vix autem coepta incisione, tam per hoc, quam per vulnus specillo  
 „factum, tenue intestinum provenit. Statim intellexi errorem, peritoneum jam es-  
 „se incisum; repositis intestinis tenuibus, in fossa iliaca flexuram coli indagavi fa-  
 „cileque reperi. Tum rursus, ut antea, super itinerario ligatura per acum aneu-  
 „rismaticam trajiciebatur et intestinum transversum incidebatur. Venter antea  
 „perquam tumidus confestim subsedit et per vulnus aër, tum meconium processit.  
 „Superior vulneris angulus sutura cruenta reuniebatur, ligatura utrinque emplastris  
 „adhaesivis firmabatur spleniumque foramine instructum, cerato illitum, superimpo-  
 „nebatur. E regione vulneris spongiam marinam imponendam et fascia abdominali  
 „retinendam curavi. — Hora vespertina VI: Infans, qui ante operationem pluries  
 „vomuerat, post eam non amplius vomuit, continuo fere meconium per vulnus se-  
 „cessit. Die XIV Januar: Meconii profluvium perduravit, infans lacte nutriebatur  
 „ac bene valere videbatur. Die XV Januar: Hodie prima stercora sub meridiem  
 „per vulnus prodierunt; cetera eadem sunt, quae heri; infans maxime tranquillus  
 „planeque sanus est. Die XVI Januar: Omnia bene cedunt; post meridiem obser-  
 „vavimus, meconium quoque per aperturam inferiorem in perinaeo processisse.  
 „Die XVII Januar: Post meridiem infans vomere coepit, venter tumebat, tendeba-  
 „tur et calebat, pulsus frequentissimus erat. Imperavi emulsionem arabicam, bal-  
 „nea tepida et hirudines octo, ventri imponendas. Vomitio materiarum ovis con-  
 „cisis similium perstitit, post mediam noctem infans vita decessit.“

*Cadaveris sectio (v. tabulas aeneas I. II. III.).*

Infans sexus masculi, corporis habitus normalis, admodum excultus, color na-  
 turalis atque bonus erat. Orificii ani in loco solito nullum vestigium apparuit, sed



locum ejus raphe tenuit, velut continuatio raphes scroti (Tab. I. b.). Supra hanc, circa finem ossis coccygis orificium ani internum per foveam (Tab. I. a.) cutis indigitabatur, quae vero introrsum haud continuabatur, sed prorsus coeca fuit. Patefacto ventris cavo infantuli defuncti, statim apparuit intest. rectum, maxime dilatatum, sacciforme, meconio infarctum, rectaque ascendens (Tab. III. a.); in latere sinistro pars coli descendens operatione incisa (Tab. II. b.) et per ligaturam in vulnere externo retenta, conspiciebatur, quae jam integumentis adhaerebat, itaque formationem ani artificialis bene cessisse, confirmabat. Ventriculus emollitus, fissus, et contenta in ventris cavum effusa, intestinum circa locum incisum et paulo superius aliquantulum inflammatum erat. Ureter dextri lateris superne admodum dilatus erat (Tab. III. d.), nec non pelvis ejusdem renis; testiculus dexter nondum plane descenderat. Musculi ani omnes normales, sphincter ani externus, qui, ut solet, immediate sub cute jacebat, operatione media parte diductus erat; levator ani solitum locum tenebat (Tab. III. g.). Pelvi serrae ope dissecta, intestinum rectum, usque ad levatorem ani descendens, ac in fine coeco ejus parvum foramen apparuit, quod operatione exortum, postea non clausum erat, qua ex causa profusio exigua meconii, aliquamdiu post operationem 'subsecuta, explicari potest. In facie anteriori intestinum rectum juxta prostatam vesicae urinariae adhaesit et cum ea plane conglutinatum videbatur. Intestino et vesica incisis, ostium fistulosum tenuae apparuit, quod utramque cavitatem ita conjunxit, ut vera cloaca existeret. — Visum repertum igitur argumentatur, infantulum non operatione, sed alio morbo, haud dubio gastromalaxia extinctum esse.

Ex hisce enumeratis sex casibus, quorum tres indubitatum successum sortiebantur, quartus autem, a Michaeli narratus, non satis apte curatus esse videtur, summa cum evidentia patet, hancce operationem non modo idoneam esse, verum etiam dignitatis respectu laetissimum eventum offerre. Tantum tamen abest, ut eam cum Desault, Boyer et Sabatier sub omnibus conditionibus, ubi anus ita obturatus est, ut nullum orificii indicium exstet, commendemus, ut potius existimemus, incisuram, loco normali factam, in casibus sub litt. a. et b. recensitis semper auxilium praestitutam, nisi in posterioribus defectus longitudinem pollicis ac dimidii, vel duorum excedat. Quum igitur, ut saepius memoratum, variae species deformitatis intestini recti ante operationem determinari nequeant, medici est experiri, numne loco solito inciso, anus normalis conformari possit. Aptissimus mi-



hi videtur agendi modus a Zang (78) propositus: super digito indice, aut specillo sulcato culter rectus angustus, postquam vesica vacuefacta et catheter tanquam index vesicae et urethrae inter operationem relictus est, introducatur et per locum concretum in saccum coecum intestini adigatur. Si ultra dimidium pollicem procedendum est, culter digito indice sinistro dirigatur, generatim, antequam longius procedatur, res circumstantes explorentur, exacteque situs normalis intestini recti, vicina urethrae, vesicae et vaginae perpendatur, ne laedantur, vel instrumentum inter intestinum rectum et os coccygis demittatur. Introductio instrumenti ultra secundum altitudinis pollicem non minus temeraria, quam inutilis est, etiamsi enim perforatio intestini contingit, quod incertissimum est, effusio meconii in ventris cavum et reliquae sequelae malignae, satis cognitae, nunquam aberunt. Quamvis incisionem non statim meconii profluvium sequitur, tamen suspicio adhuc differenda, intestinum non esse tactum, quum experientia doceat, evacuationem demum post plures, imo post viginti quatuor horas incidere, quod nominatim in exemplo, a Coopeland memorato, evenit, in quo intestinum rectum post aliquod tempus demum in vulnus descendit; idem accidit in casu a nobis prolato, quanquam gradu minori. Quodsi igitur symptomata nondum accesserunt, quae vitam infantuli, ut nostro in exemplo, maxime periclitantur, post incisionem peractam meconii evacuatio viis naturalibus per nycthaemeron exspectitur. Meconio intra hoc tempus non secedente, operatio ani artificialis absolute requiritur, medicique est, eam semper administrare, nisi infantuli parentes renuant. Ventris integumenta in regione iliaca sinistra per incisuram longitudinalem pollicis unius et dimidii, vel duorum diducantur, S romanum indagetur, per vulnus protrahatur et duo fila, cera oblita, post illud trajiciantur, tum secundum longitudinem incidatur, in cavum abdominis regeratur et pars aperta ope duorum filamentorum, post eam trajectorum, super abdominis integumenta deductorum ibique affixorum, retineatur.

Pilor (79) pro intestino colo coecum in regione iliaca dextra aperiri jussit. — Callisen, ut memoratum est, in regione lumbali sinistra, inter costas spurias et cristam ossis ilium incisuram, margini anteriori musculi quadrati parallelam institui, tum colon patefieri suasit. Difficultas hujus operationis emolumento exiguo, quod praestat, compensari nequit, quum nihil incertius sit, quam coli situs

(78) Darstellung d. Operat. 3. Thl. 2. Abthlg. S. 426.

(79) Act. de societ. de Lyon. 1798. S. 189.



apud infantulos, quamobrem satius videtur, operationis methodum, a Littre commendatam saepiusque cum fructu administratam, persequi.

### III. Defectus intestini crassi.

Ruysch, Binniger (80), Jamieson (81), Baudelocque (82), Bonn (83) alique pluries observarunt, deformitatem quoque intestinum crassum obsidere posse. Hoc in casu, deficiente intestino recto, colon vel obturatum est, vel id ipsum ex parte, aut ex toto deficit. Quodsi operatio, in loco normali instituta, notitiam vitii conformationis suppeditavit, unica salutis via ingredienda, scilicet anus artificialis ratione descripta quamprimum conformandus est.

## SECTIO IV.

### C. *Formatio cloacae.*

Papendorf et post hunc fere omnes de ani atresia exponentes defectum ani pro indole hujus deformitatis habent ac tot ejus varietates distinguunt, quot organa existunt, in quae intestinum rectum hiat. Ineptum vero est, defectum ani pro indole et connubium cum diversis organis pro fortuito habere, (quod Meckel jam reprehendit), quum anus eapropter deficiat, quod intestinum rectum in illa hiat. Omnes hosce status nomine formationis cloacae comprehendamus eoque connubium praeternaturale systematis digestivi cum uropoetico, et sexuali significemus.

Species ejus tam multifariae sunt, quam notatu dignae. Infimus hujus deformitatis gradus exstat, ubi orificium commune circa anteriorem ventris parietem observatur; gradus alter, ubi quoddam organorum, antea conjunctorum, hocce connubium excussit. Evolutione minus imperfecta, intestinum rectum nonnisi per canalem cum reliquis organis junctum est, quae ceteroquin ad normam conformata atque invicem segregata sunt. Hic loci tantum de specie postrema, ut majori evolutionis gradu, disseramus, quippe quae sola vitam servari patitur. — Diagnosin talis cloacae haud difficilis est, descensus meconii per unum alterumve organorum dictorum et obturatio ut plurimum completa orificii ani externi minimam attentionem ad cognoscendum vitium sufficere indicant, Praedictio medelae, aut vitae conservandae a sexu aegrotantis pendet, quum amplitudo major minorve canalıs, in quem in-

(80) Lieutaud hist. anat. med. Tom 1. p. 120.

(81) Medic. essais and. obs. V. 4. o. 32.

(82) Sedillot recueil period. Tom. 1.

(83) Diss. de contin. membr.



testinum hiat, multum ad infantuli vitam influat. Quodsi tubus aut organon communicans tam angustum est, ut stercora vel nulla, vel non sine difficultate procedant, mors intra paucos dies, neglecto artis auxilio, inter symptomata excretionis alvinae retentae irruit. E contrario major amplitudo, quae meconium facile effundi sinit, nihil periculi affert. Quum apud pueros connubium intestini recti cum urethra et vesica, apud puellas autem cum vagina inveniatur, jam structura partium nobis persuadet, prognosin longe faustiore puellis augurandam esse, sive ipsum vitae periculum, sive eventum auxilii chirurgici respiciamus.

Inosculatio intestini recti in vesicam modo pueris propria videtur, (in puellis saltem rarissima et propter urethrae amplitudinem periculi expers est), ita ut per processum in ureterem, aut collum vesicae, aut fundum ejus aperiatur. Quum urethrae angustia vel nullam, vel mancā excrementorum eliminationem largiatur, operatio incisionis in loco normali (uti sub defectu intest. recti traditum est) quamprimum institui debet. Duo modo exempla prosperi eventus hujus operationis innotuerunt, unum per Jac. Lusitanum (84), alterum per Waglerum (85). In reliquis casibus, sat numerosis, quos Wrisberg (86), Holtzach (87), Kaltschmidt (88), Roonhus, Morand (89), Hilden (90), Sanden (91), Volgnad, Morbius, Scherer, Ronse (92), Borell (93) aliique recensuerunt, deformitas intestini recti, duos excedens pollices, interitum adduxit. Medicus igitur non acquiescat periculo, anum in loco solito formandi, quod priores fecerunt, sed si post duodecim aut viginti quatuor horas nihil redditum est, protinus ad conformationem ani artificialis circa ventrem confugiat, ut infans certo interiturus servetur. Chelius praeterea parietem intestini recti, loco ani obversum, incidi jubet. Si intestinum rectum in urethram hincit, ut Wolf-Striegel (94), Bravais (95), Flajanus (96), Dumas (97), Paultier de la Lalle (98), Bertin (99) et alii observarunt, experimentum non omittatur, anum in loco normali fingendi; quod si non contingit, itinerarium per urethram in vesicam adigatur, super hoc, e re-

- (84) Prax. med. admir. L. III. o. 72. (85) Act. Harlem. Vol. 19. p. 2—3 und p. 177.  
 (86) Diss. de pract. et var. intest. rect. etc. Gttg. 1780. (87) Schenk, Observat. L. III. p. 383.  
 (88) Progr. de rar. cas. etc. Jena 1756. (89) Memoires de l'Acad. 1755 pag. 50.  
 (90) Obs. chir. C. 1. o. 75. (91) Eph. N. C. D. III. a. 9. c. 10. o. 194.  
 (92) Epist. 14. (93) Obs. C. 1. n. 77.  
 (94) Eph. N. C. D. 1. a. 2. o. 22. (95) Act. de santé de Lyon. Tom 2. p. 97.  
 (96) Observat. chirurg. 4. Bd. (97) Recueil periodiq. Tom 3.  
 (98) Horn's medicinische Erfahrungen. 1. B. (99) Coopeland a. a. O.



gione aperturæ præternaturalis versus os coccygis incisura ducatur cautaque manu orificium in urethra et paries ani loco obversus diducatur. Si fieri potest, quod quidem raro contingit, ut itinerarium per aperturam urethrae præternaturalem in tubum intestini recti trajiciatur, ita dirigendum est, ut per perinaeum luculenter sentiatur et juxta raphes directionem partes urethram tegentes pariesque loco ani obversus dissecandus est.

Formatio cloacæ, qua vita minimum periclitatur, ea est, ubi finis intestini per canalem magis minusve amplum in vaginam patescit. Raro orificium tam angustum est, ut excrementorum accumulationem timeri oporteat, excretio potius facile succedit infantulique ita vitam degunt, ut operatio haud requiratur. Talia exempla Benivenius, Z. Fürst (100), van Swieten, Harsbert (101), Morbius (102), Hartmann (103), Minadeus (104), Sennert (105), Fabr. ab Aquapendente, Schenk (106), Jussieu (107), Forster (108), Busquet (109), Daubenton (110), Kirsten (111), Petit, Cantarini (112), Petermann (113), Vaughan (114), Bonn (115) et alii referunt. At licet vitæ periculum his non immineat, sed, si quid attentionis iis impenditur cum hocce fabricæ vitio sanitas per totam vitam consistere possit, quod observationes auctorum enumeratorum extra dubitationem ponunt, tamen dejectio præternaturalis excrementorum, præsertim si adolescunt, vitam miseram reddit. Hinc cloacæ vaginales, etiamsi periculosis symptomatibus careant, necessitatem inducunt, operationem administrandi, ut intestino alius exitus concilietur, connubium ejus cum vagina tollatur et utrumque organon ita constituatur, ut functionibus suis alterum sine altero, quemadmodum in statu normali, satisfacere possint. Ad hoc efficiendum, Zang methodum hancce commendat: Specillum sulcatum, si potest, per vaginam immittatur in anum, perpendiculariter elevetur et postquam instrumentum digito indice per locum concretum exploratum est, super facie ejus sulcata vel scalpellum rectum, vel acus triquetra introducatur ad eum locum, quo ani orificium esse veli-

(100) Misc. N. C. D. II. a. 3. o. 112.

(101) Eph. N. C. D. II. a. 10. o. 75.

(102) Fund. med. phys. C. 19.

(103) Eph. N. C. D. II. a. 10. o. 162.

(104) De hum. corp. turp. L. V. C. 18.

(105) Pract. med. Lib. 4. p. 1. sect. 1. c. 1.

(106) Obs. medic. Lib. 3. p. 393.

(107) Histoir. de l'Acad. 1719. No. 41.

(108) Papendorf a. a. O.

(109) Journ. de Medec. Tom 6. p. 128.

(110) Desc. du cab. du Roi. Tom III: p. 203.

(111) Act. phys. med. N. C. T. IX. o. 11.

(112) Morgagni a. a. O.

(113) Obs. med. D. 2. N. 2.

(114) Kuehn's Repertorium. Bd. 4. S. 695.

(115) Papendorf a. a. O.



mus, idque modo descripto dilatetur. Quodsi e vagina specillum inseri nequit, dicta ratione anum in loco normali fingere moliaris. Haec methodus recentiori tempore, variis exstructa modificationibus, pluries cum prosperrimo eventu administrata est, quod Rochard, Starplefs (116), Barton (117), Adair, Satchel (118), Dieffenbach (119) exemplis enarratis confirmant.

(116) Chapman's Phil. Journ. 1823.

(117) Med. Rec. of M. N. 26. Philadelph. 1824.

(118) Chapman a. a. O.

(119) Hecker's Annalen d. Heilkd. 2. Jahrg. 1826.

(120) Memoir. of the med. Lond. Vol. 3. p. 390.

## EXPLICATIO TABULARUM.

**Tab. I.** Dimidia inferior infantuli a latere posteriori

a) Fovea cutis,

b) Raphe in solito ani loco, tanquam continuatio raphes scroti.

**Tab. II.** Dimidia inferior infantis. Cavum abdominis in facie anteriori apertum, integumenta abdominis externa cum peritoneo, vena umbilicalis, vesica urinaria cum arteriis umbilicalibus extrorsum revoluta.

a) Intestinum rectum descendens,

b) Locus, quo incisio instituta est, cui ligatura partis coli descendens adhaeret.

c) Colon transversum,

d) Coecum intestinum cum processu vermiculari.

e) Intestinum tenue. Ventriculus ruptura collapsus conspicere non potest.

**Tab. III.** Pelvis dissectae dimidia sinistra.

a) Intestinum rectum descendens sacciforme, sine coeco.

b) Vesica urinaria.

c) Specillum, per fistulam immissum.

d) Ureter dextri lateris superne maxime dilatatus.

e) Arteriae umbilicales.

f) Sphincter ani externus.

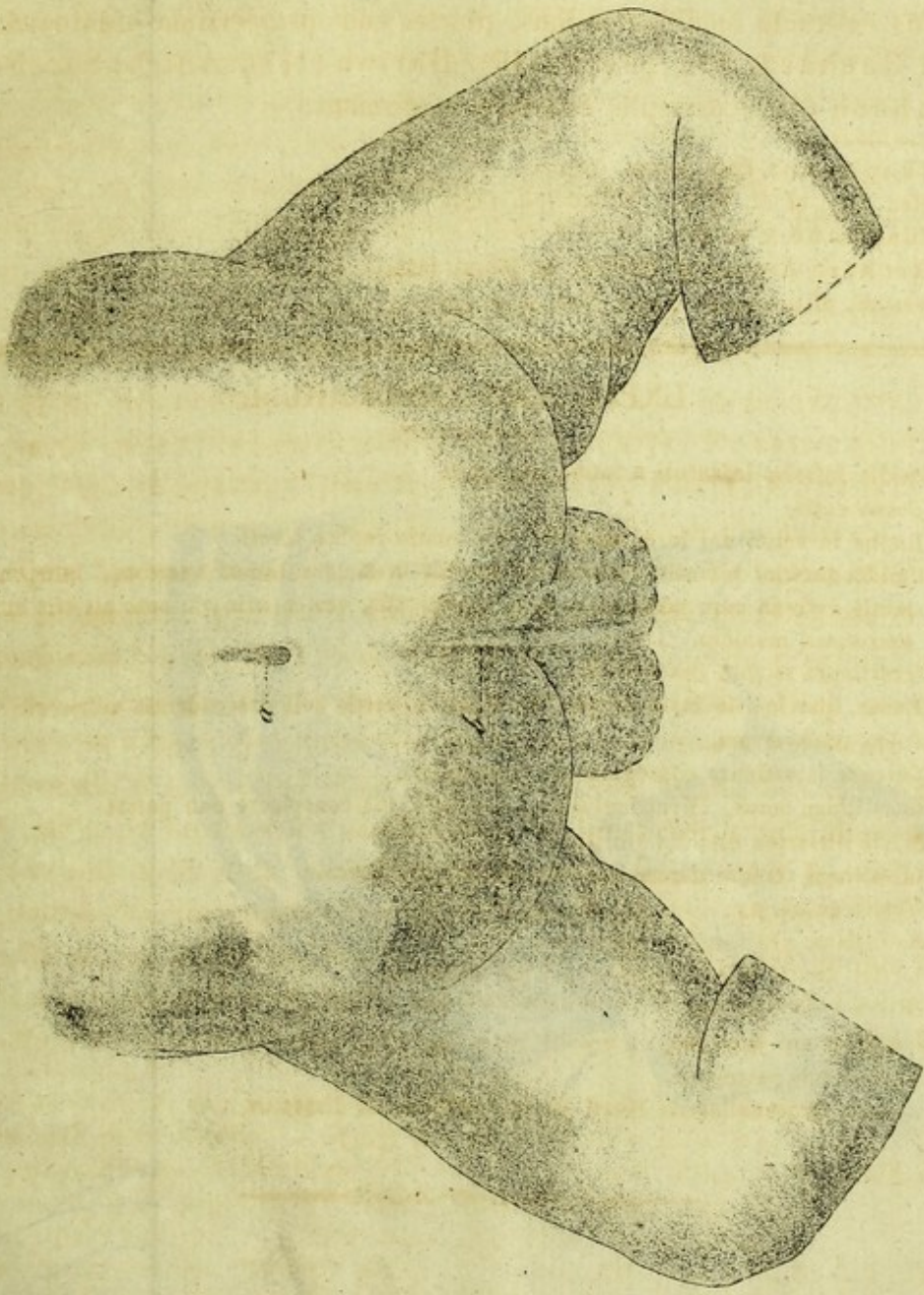
g) Levator ani percissus.

h) Ischiocavernosus lateris dextri puncto adhaesionis dissectus.



Tab

Tab. I.



Liby. Rom.

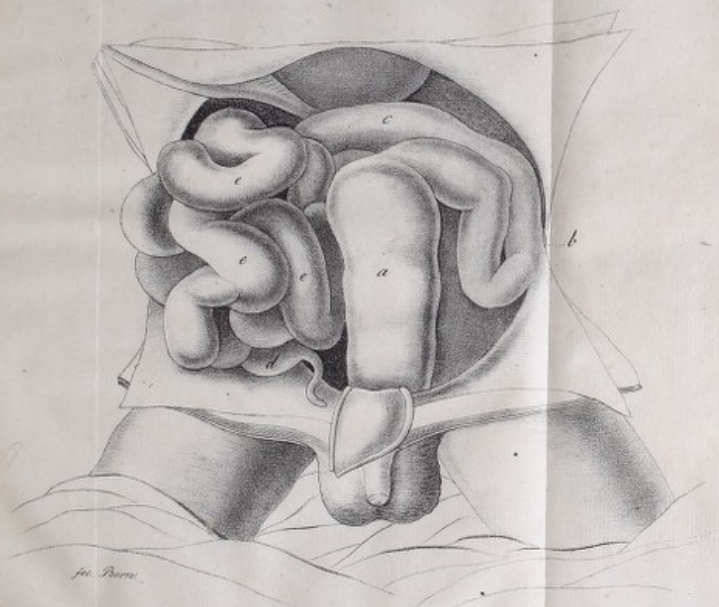
Pl. Rom.







Tab. II.



Tab. III.

