

Theses anatomico-chirurgicae : an lati juxta intestinum rectum suborti abscessus quandoquè simplicem incisionem, quandoquè ipsius intestini sectionem requirant?

Contributors

Michaud, Charles François.
Botentuit Langlois, Pierre Mathurin.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

[Paris] : Clousier, 1788.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/a52br664>

Provider

Royal College of Surgeons

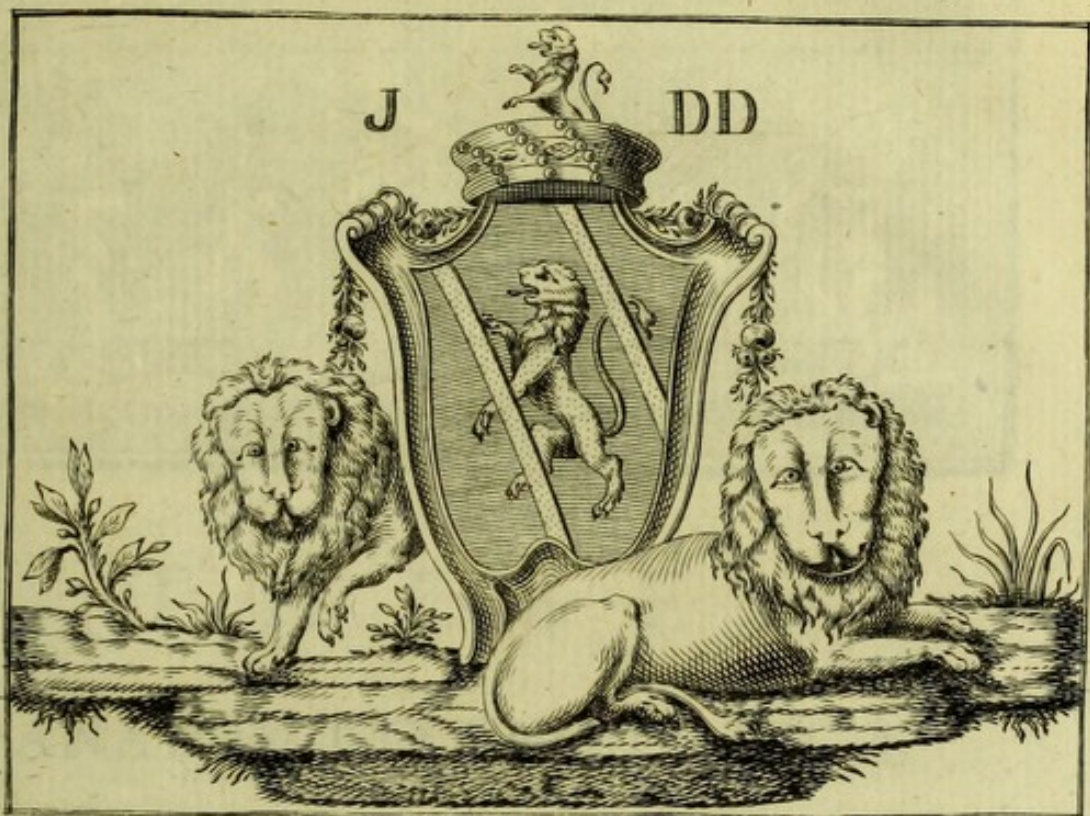
License and attribution

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
<https://wellcomecollection.org>



C E L S O . E T P O T E N T I
D. NICOLAO-LUDOVICO-FRANCISCO
D E D E L L E Y ,
BARONI D'ACHERES, EQUITI,
ANTIQUO REGIS IN CASTELLETO ADVOCATO,
ANTIQUO IN SUPREMA CURIA SENATORI,
SUPREMÆ RATIONUM CURIÆ PRÆSIDI DESIGNATO,
DICAT, VOVET, CONSECRAT

C. F. MICHAUD.



ALSO AT BOSTON
NICHOLAS HUDOLCO - BOSTON

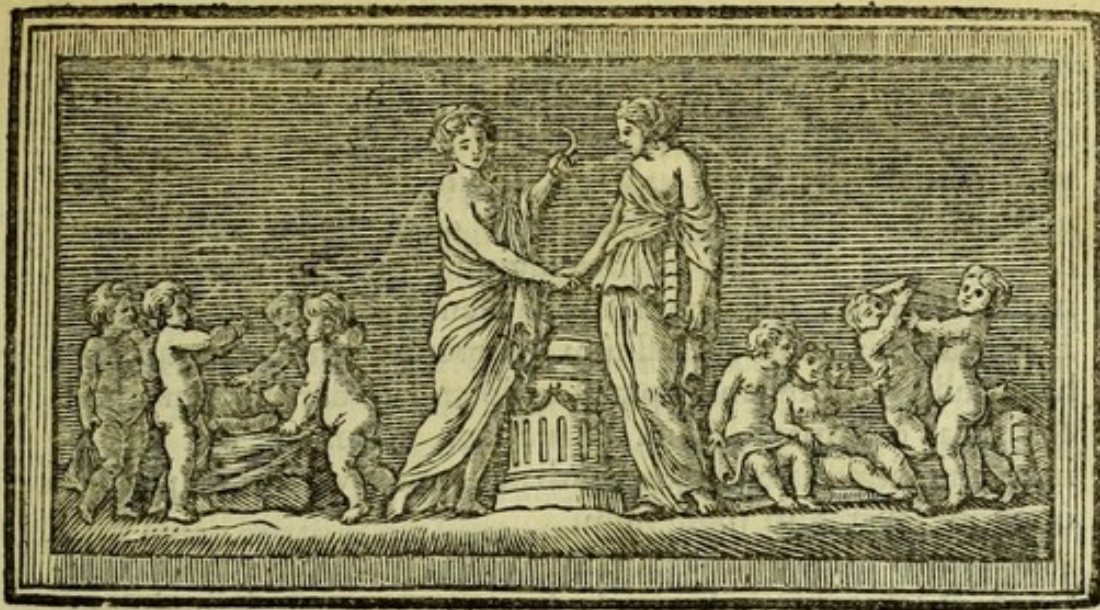
D. E. KELLEY

THE NEW YORK OFFICE OF THE
THE NEW YORK OFFICE OF THE

THE NEW YORK OFFICE OF THE
THE NEW YORK OFFICE OF THE

THE NEW YORK OFFICE OF THE

C. R. MICHAEL



T H E S E S

ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

AN lati juxta intestinum rectum suborti abscessus quandoquè simplicem incisionem, quandoquè ipsius intestini sectionem requirant?

DE latis ad ani marginem abscessibus dicturi, intestini recti & vicinæ Anatomiam, paucis verbis, & quantum ad propositum sufficiens exponemus.

E X A N A T O M I A.

Ubi è sacco peritonæi exiit intestinum rectum, sub vesicâ urinariâ plicatûr, anteriùs & inferiùs vergit, & paululùm ad dextrum latus ità inclinatur, ut vesica ab eo propulsa sinistrorsum sæpè-sæpiùs aberret. In intimâ ipsius fabricâ nihil occurrit quod ad nostrum hoc propositum conducatur. Id duntaxat

A

advertemus fibras hujus intestini longitudinales alibi frequentissimas in extremo longanone plurimum rarefcere, crebrefcere verò circulares, undè emergit sphincter ani internus. Per omnem tramitem, sed præsertim circa finem copiosissimâ cellulari telâ undiquè circumcingitur, quæ in obelîs adipe multâ refertur, nec etiam in macilentis omninò desideratur. Hæc præcipua sedes abscessuûm qui propè anum nascuntur: per hanc cellularem telam serpunt, adipem latè depascuntur, sinus & fistulas efformant, & ità quandoquè accrescunt, ut hinc & indè pure innatet undequaquè denudatum, vicinisque partibus omninò separatum intestinum.

Musculis inferiùs cingitur longanon, sphinctere scilicet cutaneo & levatoribus. Hi muscoli quemdam veluti fundulum, seu inversam concamerationem efformant. Mediante membranâ aponevroticâ à pube & ischio ossibus oriuntur, hinc obliquè posteriùs descendunt fibræ, aliæ prostatam & vesicæ collum amplectuntur, aliæ ad intestini recti latera procedunt, & ibi supra sphincteres inseruntur, aliæ demùm posteriores & longiores majori etiam obliquitate ad coccygis latera protenduntur.

Sub cute ponitur cutaneus ani sphincter: duobus fibrarum fasciculis componitur, qui transversim ani latera, coccygem inter & urethræ bulbum, amplectuntur, ita ut duo dici possint muscoli alter à dextrâ, alter à sinistrâ positus. Posteriùs nascuntur à coccygis ligamento, convergunt anteriùs, & in fasciculum acuminatum desinunt, cujus fibræ tegumentis & bulbo cavernoso musculo inseruntur.

Longanoni & vicinis partibus sanguinem afferunt arteriæ hæmorrhoidales mediæ & externæ, à pudendâ communi seu circumflexâ, hypogastricæ ramo, oriundæ: hæmorrhoidales mediæ hanc intestini partem irrorant quæ in pelvi continetur, hæmorrhoidales externæ inferiùs descendunt, & in extremo longanone ut in sphinctere consumuntur. Venæ cognomines sanguinem ab iisdem partibus revehunt. A tertio, quarto & quinto pari sacro anteriori nervi oriuntur.

È C H I R U R G I A.

Ex dictis superiùs de Anatomia facilè videtur quàm ce-
lèriter increfcere possint abscessus qui recti intestini confinia in-

festant. Plurimus enim ibi reperitur adeps, vacua hinc indè occurrentia undequaquè replens : copiosissima adest cellularis tela, laxa, mollis, pervia, extensionis facilè patiens; innumera hæc perreptant vasa quæ, & proprio situ, & partium prementium pondere, & sanguinis reditûs difficultate, sæpissimè ingurgitantur. Hinc promptissimè subit inflammatio, viciniam omnem depascitur, in pus convertuntur omnia, & ità corroduntur partes, ut veluti scalpello anatomico profectæ videantur.

Variis de causis ortum ducere possunt illi abscessus, sedulò & attentè considerandis, quandòquidem indè pendet & prognosis statuenda, & curandi methodus eligenda. Cùm autem status intestini quid faciendum, quid cavendum imperiosè jubeat, generatim dividi debent in causas quæ ab intestini morbo nascuntur, & causas quæ aliundè deducuntur.

Inter hasce numerantur omnes quæ aut exteriùs in morbi sedem impinguntur, aut à morbo quolibet symptomatico pendent. Hinc ictus, lapsusve in anum aut in ani confinia, acus, aciculæ, spinæ, aliave corpora vel contudentia, vel perforantia, hùc violenter adacta abscessui ansam præbere possunt, seu quòd sanguis in telam cellulofam effusus resolvi nequeat, & mox subsequenti inflammatione in pus convertatur, & simul attritæ partes ità subsideant & comminuantur ut ad vitam reduci non possint, pariterque in pus aut materiam puriformem abeant; seu quòd corpora extranea aut ipsa in vulnere remanserint, aut saltem solâ continui solutione eadem adduxerint accidentia. Hinc post febres putridas & malignas critici juxtà intestinum rectum tumores suboriuntur; post partum, ubi lochia & lacteus humor naturalem prætergrediuntur viam, hinc & indè serpunt, diffunduntur, & nonnunquàm in ani confiniis, præ textûs cellularis laxitate, colliguntur. Abscessus tandem quacunque de causâ seu in partibus vicinis, seu etiam longiùs, puta versus abdomen & thoracem adnati, per telæ cellulofæ areolas (1) aliquandò obrepunt, & in inferiorem pelvim ad anum usque delabuntur.

Ex causis quæ ab intestini morbo nascuntur frequentior nulla, quàm corpora extranea quæ cum alimentis deglutita, pharyngem, œsophagum, ventriculum, & tubum in-

(1) Urinæ in perinæum infiltratio ità nonnunquàm versus anum defluit, ut abscessum à longè aliâ causâ ortum mentiatur. *Vid.* Obs. celeberr. Foubert, *Act. Chir. Acad.* T. III, p. 473.

testinalem impunè pererraverunt, sed propè anum hærent, & intestini tunicas perforant. Indè sequitur rima, pro corporis perforantis mole, plus minusve dehiscens, quæ majorem minoremve stercoralibus humoribus viam permittit. Primo casu *gangrenosi*; secundo, *inflammatorii* nascuntur abscessus. Si enim parvâ tantum quantitate transierit stercoralis humor, cellularem textum duntaxat irritabit: hinc fluxio, ingurgitatio, & dein abscessus merè inflammatorius: sin majori copiâ per latius iter transmittatur, longè latèque in viciniam se se insinuabit, & ut ad putredunem sponte suâ vergit, facillè in eandem perniciem confinia attrahet.

Ad intestini etiam morbum referendi sunt abscessus ab hæmorrhoidibus internis *rectumque* lædentibus oriundi, sed hinc annotandum, ubi corpore extraneo ut osse, aciculâ, &c. perforatur intestinum, subitum acerrimumque ingruere dolorem, lentioverò & mitiorem, si ab hæmorrhoidibus nascatur (1).

Externæ tandem causæ superiùs enumeratæ ità quandoque ingravescere possunt, ut ipsius intestini morbum adducant. Si verbi gratiâ, tardiùs adaperto abscessu, diutiùs ibidem pus remaneat, acre & putridum fiet, viciniam omnem corrodet, intestinum denudabit, tunicas emaciabit, corrumpet; tandemque *rectum* uno in puncto gangrænâ correptum, escharrâ cadente, perforabitur, fæcesque alvinæ seu saltem earumdem fluidior pars in viciniam transfudabit, & eadem, quæ secundo casu, nascentur accidentia.

Ex dictis patet multum inter se differre majores abscessus propè anum subortos. In aliis enim perforatur intestinum *rectum*, in aliis sanæ sunt & integræ ipsius membranæ: undè in complicatos, & simplices dividi debent, & propriis singulis signis distingui.

Enimverò si simplices sint, & à causâ externâ orientur, commemorativis, uti vocant, signis innotescunt. Tunc igitur sedulâ rerum quæ morbum præcesserunt inquisitione, fidelique

(1) Meliorem hanc divisionem, clariorem diagnosim, veramque curandi methodum celeberr. hujus Coll. Magistro D. Caron debere confitemur, qui suos de hoc morbo labores cum regiâ Chirurg. Acad. communicavit. Hic magni momenti materiam leviter tantum perstringimus, summam rerum duntaxat consuetando; sed fusiùs copiosiusque hæc doctrina in ejus dissertatione explanatur, quæ, si typis mandata, publicam in lucem prodiret, malè hinc usque cognitum morbum novo lumine collustraret.

ægotantis renuntiatione causa & proindè natura mali cognoscitur : si, verbi gratiâ, post ictum lapsumve, post malignam febrem, lochiorum suppressionem, &c. abscessus ingruerit, pro simplici jure ac meritò habebitur.

Complicatos, seu qui ab intestini morbo pendent, distingues quòd vehemens subitusque præcesserit dolor, certissimum perforati intestini signum : mox subsequuntur tenesmus, prurigo, calor, quæ omnia ægri vel minimis motibus exasperantur, sed non nisi paulòpost prima hæc symptomata pus colligitur.

Ex his autem abscessibus alii, ut diximus, inflammatorii, alii gangrænosii : priores communibus inflammationis signis distinguuntur ; posteriores prodit durus & profundè latens tumor, intrà brevè temporis spatium mirum in modum increpescens, rubedo cutis & in medio lividitas, cuticulæ à subjektâ cute in centro tumoris recessio, tandemque alta & dubia, nec nisi expertissimo digito percipienda fluctuatio.

Quantacunque sit puris collectio, quantacunque intestini recti denudatio, si parietes illæsi remanserint, simplex morbus judicandus erit ; modò ne pure diutiùs in vicina putrescente gangrænæ periculum imminet, quo casu, subsequenti *recti* perforatione, in complicatum degeneraret.

Si nascitur abscessus ab intestini perforatione, gravius malum. Si parva perforatio, inflammatorius ; si magna, gangrænosus erit abscessus : hic illo periculosior : tandem funestissimi ominis pronuntiabitur, si longiùs ab intestino distet exterior abscessus hiatus, si callosi & sinuosi tramites liberum utriusque aperturæ iter præcludant, si maxima sit intestini recti corruptio, si foramen interiùs altiùs situm explorationem eludat.

Duplex de horum abscessuum curatione generaliter opinio invaluit. Et quidem, celeberr. D. Saviard perfectam obtineri curationem non posse putat, quin intestinum rescindatur, & observatione hoc præceptum confirmat. *Vid.* noviss. edit. ann. 1784, p. 184, & seqq.

Idem censet Heisterus, p. 1119, ubi » nondùm interrupto » intestino, sed ejus tunicis valdè erosis, & quasi resolutis, » curationem constantem sine secto intestino nunquam obtineri « pronuntiat.

Item, pag. 1123, » abscessus ani sæpè redeunt ut fistulæ » curandæ, nam non nisi secto intestino & ani sphinctere » curantur «.

Inferiùs demùm eâdem paginâ addit : » quandò in fistulâ

» externâ, vel etiam abscessu, paries intestini recti ab ulcera-
 » tione ita erofus est, ut digito in anum, specillo autem in
 » fistulam immissis, valdè tenuis deprehendatur, malum non
 » curatur, nisi intestinum eo loco una cum sphinctere discin-
 » datur, quamvis intestinum ab ulcere non sit perforatum «.

Et hæc erat quoque opinio celeberr. D. Faget. *Vid.* ejus
 Dissert. in Actis Reg. Chir. Acad. T. 1, p. 389, & seqq.

Contrariam deindè opinionem amplexus celeberr. D. Foubert, aliam curandi methodum inivit, &, quæcumque fuerit abscessûs origo, nunquam simul intestinum incidendum pronuntiavit. *Vid.* ejus Dissert. in Actis Reg. Chir. Acad. T. III, p. 473.

Sed in errorem pariter inciderunt utriusque doctrinæ sectatores, & ex certis quibusdam casibus generalem ad omnes alios casus consequentiam falsò deduxerunt; ac proindè neutra promiscuè & indistinctè amplectenda, utraque tamen identidem, pro variis rerum circumstantiis adhibenda.

Quòd si igitur externa sit abscessûs causa, & ab intestini morbo neutiquàm pendeat, ipsumque intestinum quantum quantum denudatum, sanum aliundè & integrum remanserit, simplex sufficiet incisio, curationi nihil obstabit intestini denudatio, & evacuato pure facilè sanabitur ulcus.

Qui partium coadunationem eo casu fieri non posse contemdebant, falsæ jam dudum recognitæ carni generationi, & commentitiæ *recti* membranarum in se ipsas contractioni immeritò innitebantur. Sublato enim corpore extraneo (pure scilicet) quod exteriores intestini membranas vicinis partibus admoveri prohibebat, mox simul confervent, conglutinantur, & pristinum recuperant statum: ideò autem erraverunt ejus opinionis fautores, quòd valdè dissimiles simul confundebant casus, & abscessum ab externâ causâ productum, à fistulâ *recti* internâ & indè subsequenter accidentibus non satis distinguebant. Id aliundè Observationibus 1, 2 & 3, à celeberr. D. Foubert in Actis Acad. memoratis abundè comprobatur. *Vid.* dictam ejus diss.

Licet plerumquè ad ejusmodi abscessuum curationem, cutem solâ veluti punctione incidere sufficiat, sunt tamen casus; quibus latè undique scapello scaviendum: nempe ubi profundas radices egit morbus, ubi sinus, fistulæ, cuniculi, rotidem puris receptacula, unâ & eâdem incisione comprehendî nequeunt: singuli tunc aperiendi recessus, habenulæ, & reti-

nacula (*brides*) à textu cellulari, vel membranis oriunda attentè rescindenda, liberumque singulæ puris scaturigini iter patefaciendum; quod ni facias, usque & usque renascentis hydræ repullulabunt & præsens periculum minabuntur seminia. Sed quantumvis profundæ fiant eo casu incisiones, ab intestino tamen abstinendum, & licet denudatum fuerit, facilè tamen, ut casu superiori, vicinis coalescet partibus. Quod cùm plurimis, tùm præsertim subsequenti cujus ipsi testes fuimus, observatione comprobatur.

Mulier 45 annos nata undecimo à partu die, acri dolore, versus sinistram clunem laborabat. Tumor aderat durus, inflammatorius, circumscriptus, qui à lacte retento produci videbatur. Aperto post hebdomadam abscessu, pus gramosum & graveolens, ad 4 libras exiit. Latè tùm in longum, tùm in latum incisâ cute, cavum apostematis undiquè gangrænâ corripiebatur. Sinus aderant & receptacula, in quibus diù pus marcescere potuisset, nisi retinacula & habenulæ textûs cellularis cautè sed sedulò rescissâ fuissent. Ex puris in viciniam irruptione intestinum latè denudabatur, oculis subjiciebantur glutei musculi, ossa etiam sacrum & ilium periosteo orbata videbantur: octo dies sanies & ichor, post melioris moris pus fluebat: partes gangrænâ labefactatæ paulatim secernebantur: nulla fuit sensibilis ossium exfolatio, & licet rescissum non fuerit intestinum pure denudatum, ad perfectam nihilominùs sanationem, debito temporis spatio, pervenit ægra.

Ultimus tandem superest casus, nempe ubi plus minusve perforatur intestinum & fæces alvinæ, seu saltem fluidior pars humorum stercoralium in viciniam effunduntur: tunc longè alia ineunda est agendi ratio: si enim simplici cutis incisione urgentibus tantùm accidentibus mederi fategeris, nec ad ipsum mali fontem remeaveris, sedulus causarum scrutator, sanatus forsan primùm videbitur æger, mox verò sæviùs recrudescet morbus, & eo curatu difficilior evadet, quò diutiùs à verâ indicatione aberratum fuerit. Pretiosi enim temporis jacturâ latiùs latiùsque pus diffunditur, nascuntur recessus, cuniculi, fistulæ, callositates, &c. & ità ingravescent accidentia ut doloribus acerrimis vexatus, tandem fato fungatur æger, infelix intempestivæ procrastinationis victima. Ubi igitur ab intestini perforatione (quæcumque fuerit perforationis causa) abscessum oriri cognoscetur, citò citiùs, quam proximè ad intestinum rectum incidenda cutis, puris scaturigo exhaurienda, & ad intestini rimam pe-

netrandum, ut uno tractu & abscessus tramitem & intestinum refecet.

Sed hinc revocanda superior abscessuum in inflammatorios & gangrænosos divisio : in his enim longè periculosior foret vel minima cunctatio : à primâ igitur morbi invasione, vel antequàm deprehendatur fluctuatio, profundâ incisione ad abscessus centrum perveniendum est : imò etiam magnæ latæque incisiones adhibendæ, ut libera facilisque fiat textûs cellularis degurgitatio; & in hoc quidem celeberr. D. Foubert opinioni adversamur, qui tunc simplicem incisionem suadet, fistulamque deindè curandam relinquit; nec injuriâ, ut nobis videtur, id contendimus : enim verò aliquandò forsan fieri poterit ut faustis rerum circumstantiis, pureque liberè abeunte, magni iterùm non repullulent abscessus, sed sæpè sapiùsaliter se res habebunt. Quod quidem sin satis rationibus allatis, abundè profecto Observationibus à celeberrimis DD. Saviard & Faget, plurimisque similibus demonstratur.

Ex his igitur concludere posse putamus, magnos juxta intestinum rectum subortos abscessus modò simplicem aperturam, modò ipsius intestini sectionem, pro variis rerum circumstantiis requirere.

HANC THESIM, Deo duce, & Præside M. PETRO-MATHURINO BOTENTUIT LANGLOIS, Artium & Chirurgiæ Magistro, antiquo Scholarum Moderatore, antiquo Scholæ practicæ Professore, Regiæ Chirurgorum Academiæ Socio, in Supremo Senatu Patrono, tueri conabitur CAROLUS-FRANCISCUS MICHAUD Parisiensis, in almâ Universitate Parisiensi Artium Liberalium Magister, Regiæ Chirurgorum Academiæ correspondens, Theses Auctor.

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

PRO ACTU PUBLICO, ET MAGISTERII LAUREA.

Die Sabbati 19 mensis Julii, à sesqui-secundâ, post meridiem ad septimam.

Apud CLOUSIER, REGIS, nec non regii Chir. Collegii, Typographum,
viâ Sorbonæ : 1788.