

medic@

**Majault, Antoine-Louis-Joseph -
candidat / Brasdor, Pierre - président.
- De ani fistula**

1762.

***Paris : Typis P. AL. Le Prieur,
Collegii & Academiae Regii
Chirurgorum Typographi, viâ
San-Jacobeâ, sub signo Olivae.
Cote : ms 2342, n°83***



D. O. M.
 DE ANI FISTULA.
 T H E S E S
 ANATOMICÆ ET CHIRURGICÆ.



FISTULA græcis syrinx, ulcus est profundum, angustum, & cum vetus est callosum, partes molles occupans. Etsi non semper, attamen crebro abscessui succedit. Hinc colligere licet frequentiorem Fistularum sedem esse in partibus laxitate suæ structuræ abscessui magis obnoxiiis, proindèque in Ani circumferentiâ; quod quidem hujusce partis anatomîâ patebit.

Sic se habet corporis animalis structura ut per ipsiusmet vitæ causam deteratur quotidie nisi que ingestis perdita repararentur brevi corrueret. Cum autem tota ingestorum massa in nostram naturam assimilari non valeat, hinc postquam per tubi intestinalis cribrum partibus chyliiferis orbata fuit, super est residuum cui via paranda fuit quâ à corpore eliminaretur. In hunc finem igitur tubus intestinalis foramine quodam terminatur quod Anus dicitur.

ALVI continua aut frequentior depositio incommoda non tantum fuisset, sed & variis vitæ muneribus obeundis quodam modo obstirisset. Verum his molestiis prospectum fuit. Anus accuratè clauditur ope sphyncterum, & intestinum rectum extensile est, multâque textus cellularis valdè compressibilis copiâ circumdatur. Inde fit ut excrementa possint congeri, & per tem-



pus fervari, usquedum mole, pondere & acrimoniâ nixus cieant quibus sphyncterum superatâ resistantiâ, certis dissititisque vicibus, per Anum apertum expellantur.

SPHYNCTERIS nomine intelligitur musculus qui suarum fibrarum contractione foramen aut canalem ad minorem reducit diametrum. Duplex hujusce modi musculus Anum obferat. Alter ab ultimis confertioribusque fibrarum circularium musculosæ tunicæ intestini recti annulis efformatur & internus dicitur. Alterum verò & externum constituunt duo fibrarum sibi parallelarum fasciculi hinc ossi coccigis ligamentoque cuidam cutaneo ab illo osse descendenti, antèius verò tendini medio musculi urethræ transversalis, sese immittentes. Inter illos fasciculos medietate suâ disjunctos fibrasque proindè ad rectam lineam suâ contractione accedere nitentes Anus comprehenditur.

ALIOS præterea duos musculos Ani levatores dictos autopfia exponit Anatomica. Sub hoc nomine designatur expansio quædam muscularis tenuis, lata, fundum abdominis constituens, cujus fibræ extremitate suâ superiori ad interiorem pelvis hypogastricæ faciem à symphisi ossium pubis usque ad ligamentum sciaticum minus adnectuntur: deinde versus posteriora obliquè descendunt, interioresque sphyncterum fibris implicantur. Reliquæ verò quæ & numerosiores recti intestini partem inferiorem amplectentes in os coccigis partim, partim in ligamentum cutaneum supra dictum terminantur. Ex hac consideratâ fibrarum illarum dispositione levatores Ani, sphyncterum antagonistas esse judicare proum est. Anum quoque sustinent, ne viribus quæ excrementa per sphyncterum resistantium intervalla propellant deorsum proferatur.

ANUM perreptant arteriæ venæ & nervi. Arteriæ quæ hæmorrhoidales externæ vocantur pudendæ communis rami sunt posteriores. Venarum eadem est distributio, idem nomen. Nervi à plexûs hypogastrici ganglio utroque, & ab utriusque nervi intercostalis posterioris commissurâ oriuntur. Cutis tandem quæ Ani investit circumferentiam pluribus pertusa videtur foraminibus, quibus excernitur humor sebaceus ex folliculis sibi propriis effluens, ambitumque Ani defendens.

Ex perspectâ modo Ani fabricâ liquet facilem esse in illâ vasorum ingurgitationem, inde inflammationem quæ plerumque hac in parte, intrâ paucum temporis intervallum, in abscessum terminatur: pus autem in abscessu collectum aut quodlibet aliud partes molles à contactu naturali removens tanquam causa fistulæ remota haberi debet.

CAUSAM proximam esse id omne quod impedit ne partes sic ductæ sibi coalescant extrâ dubium est. Porro illam esse unicam, corporis nempe extranei præsentiam, cujus quidem ablatione auferetur & malum, callositatemque tantum symptoma esse, rem attentius perpendenti patebit. Corpus illud vel solidum est, & intrâ partes molles adactum immoratur (quod quidem videre est in Fistulis ab ossis carie, à globulis plumbeis & aliis id genus in texturâ partium degentibus, productis aut fotis) vel est fluidum, & jugiter manat ex canale excretorio, quocumque modo id factum fuerit, rupto. Ad hanc causæ speciem referendæ sunt perinæi, facci

lacrymalis Fistulæ & Ani pleræquæ. In his nempè humiditates stercorales per Fistulam perpetuò fluentes ipsius parietum coalitioni obstant.

JAM verò objicietur fluxum hunc locum non habere in Fistulâ cæcâ externâ. Fistulam quæ extûs hiat & in intestinum patere (unicum tamèn si casum dignosci facilem excipias) frustuli callosi solitâ operatione ablati inspectione & injectione in cavum fistulosum, per tempus sufficiens, continuatâ demonstrari potest. Fistulam nempè (etsi sit completa) tamen esse cæcam externam, ex resistantiâ stilo, per orificium exterius versus intestinum directo, à fistulosi tractûs tortuositate & habenulis quibusdam cellularibus oblatâ, pervicacioris examinis defectu judicatur: Fistulæ ergo Ani si sint cæcæ externæ à corpore extraneo ab extûs intrâ marginis Ani compagem adactò, ibi que immorante repetendæ sunt: Quæ autem abscessibus succedunt vel quæ à corporibus solidis deglutitis viam sibi per texturam partium Ani marginem constituentium facientibus producuntur in completas & cæcas internas tantum dividendæ.

FISTULARUM completarum orificium exterius facilè detegitur, interius verò aliquandò difficiliore negotio, immò sæpiùs nisi pertinaci disquisitione, attamen semper comperitur. Fistulæ autem internæ signa sunt tumor extûs parùm prominens, in sua circumferentia mollis: digito in Anum immisso fissura detegitur interna; tuncque si centrum tumoris exterius prematur, pus secundùm digitum introductum effluit; excrementa tandem pure imbuta observantur.

QUÆ ad Fistularum Ani curationem usitatioris sunt methodos, incisionem & cauterisationem esse, neminem latet. Incisio fit duplici modo. Nunc aperiendum esse tantùm Fistulæ canalem; nunc verò totum auferendum esse callum, pro casu diverso, vigens est doctrina. Quænam incisionem sequantur accidentia; quænam verò his opponantur medelæ, nemini Chirurgus, non notum est.

CAUSTICUM minùs fidum diuturniori repetitoque dolore stipatum, in his tantùm casibus esse adhibendum, in quibus ob sinuum profunditatem incisio hæmorrhagiæ periculum induceret, plerique censent Practici. Fas sit nobis cum Viro * inter Chirurgo celeberrimo aliam æque tutam at mitiorem methodum, ligaturam scilicet, boni publici gratiâ, in usum revocare.

LIGATURA methodus antiqua ab Hypocratis ævo sæculisque sequentibus vigens jamdudùm videtur obsolevisse, etsi apud Neotericorum plurimos ipsius mentio fiat. Quod quidem videtur repeti debere ex difficultate quâ frequentius stylum per orificium Fistulæ exterius immissum usque ad intestinum penetrare non potest, ex non cognitâ theoriâ superius relatâ, ex doctrinâ receptâ, &c.

QUÆ autem hujus methodi renovatori laus debetur, in eo posita est ut nempè has rationes quibus à veteribus derelinqui debuerit, manifestaverit, harum rationum errorem indigitaverit, media quibus stylo in Fistulam introducendo obstacula vinci possint edocuerit.

* M. Foubert. Cujus viri doctrinæ de Fistulis compendium hæc Thesis exhibet, quæ quidem doctrina in dissertatione anno 1750. in Conventibus Acad. Chirurg. privatis lectâ, traditur. Hujus dissertationis pars in ejusdem Acad. Conventu publico eodemque anno publici juris facta fuit, V. *Mercur de France*, Décembre 1750.

4

DIVERSUS est, attamen in paucis, à veterum methodo, modus quo ligaturam instituit. Scilicet per Fistulam filum fetaceum aut lineum injiciebant nodoque partem comprehensam constringebant: ille per orificium Fistulæ exterius filum trajicit plumbeum ope stili aliâ extremitate retusi, aliâ verò, cui immittitur filum, cavi. Retractâ, ope digiti in Anum introducti, stili retusâ extremitate, filum plumbeum sequitur, ansam efformat, torquentur in dies duo extrema illius pendula, & paulatim scinduntur partes, eâdemque proportione impletur cavum Fistulosum, sic ut deciduo filo aut paulò post cicatrix se perfectam præbeat

HUJUS phœnomeni ratio simplex. Sectione à filo peractâ ulcus fit apertum quod non multò post, cicatrice obducitur. Cum ligatura, nondum prædicti authoris rem pluries jam experti spem fefellerit, intrâque breve tempus curatio in omnibus casibus obtenta fuerit, illam aliis methodis anteponendam esse nemo diffitebitur qui attentâ mente perpendet hanc minori dolore stipari & accidentibus quæ alias sequuntur, hæmorrhagiâ scilicet, stranguriâ, feбри &c. vacare. His adde intrâ brevius temporis intervallum curationem obtineri, ægrumque à dietæ molestiis expeditum rebus suis motuique ad sanitatem necessario vacare posse.

PLURIMIS innotescit experimentis solam sinus Fistulosi compressionem successum completum habuisse: nec mirum si sic instituta fuerit, ut parietes Fistulæ completè coadunarentur, ita ut omninò cohiberetur effluxus humiditatum stercoralium. Huc referri debent qui ex emplastrorum quorundam usu obtenti fuerunt successus. Ne credas eventum qualicumque emplastri virtuti deberi: ut autem hæc emplastra pro voto succedant ipsis suppositorii forma concilianda est, quam quidem aptiorem credimus desideratum effectum, nempe Fistulæ parietum approximationem conciliando.

De Douay
Has Theses, DEO JUVANTE, & Præside M. PETRO BRASDOR, Artium & Chirurgiæ Magistro, Serenissimæ Aurelianensium Ducissæ dum viveret Chirurgus Primario, tueri conabitur ANTONIUS-LUDOVICUS-JOSEPHUS MAJAULT, Duacensis, & Militaris Duacensis Nosocomii nuper Chirurgus primarius, in Universitate Duacensâ Artium Liberalium Magister, necnon in eadem Universitate Facultatis Medicinæ Licentiatus.

P A R I S I I S,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS,

Die Sabatti 28â Augusti à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam.
Anno R. S. H. 1762.

PRO ACTU PUBLICO
ET MAGISTERII LAUREA.

Typis P. AL. LE PRIEUR Collegii & Acad. Reg. Chirurg. Typographi,
viâ San-Jacobeâ, sub signo Olivæ, 1762.