

Uma nova seringa para o tratamento esclerosante das hemorroidas

por

Raul Pitanga Santos
Da Faculdade de Medicina

Depois da Grande Guerra, o tratamento esclerosante ficou definitivamente incorporado à terapêutica hemorroidaria. Passou, assim, de um tratamento desmoralizado, para um processo terapêutico recomendado em todo o mundo. Sua rápida divulgação não tardou, porém, em ser seguida do aparecimento de acidentes e insucessos, de tal modo que, em certos serviços especializados, como o hospital de São Marcos, o tratamento cirúrgico, que havia sido aí substituído, quase integralmente, pelo tratamento esclerosante, já voltou a ganhar terreno, e não tardará a suplantá-lo novamente. Os insucessos e acidentes apontados ao tratamento esclerosante tem três causas.

Em primeiro lugar, a rápida aceitação do tratamento esclerosante não foi seguida por um igual interesse no estudo da proctologia. Dêse modo os erros de diagnóstico eram frequentes e o tratamento, aplicado a diversas e variadas afecções anoretais que com hemorroidas se confundiam, como tumores da margem do anus, hematomas, plicomas, polipos, cancer, tumores venéreos, etc.

Em segundo lugar figura como responsável pelos acidentes, a inobservância das contraindicações ao tratamento. Como todo processo terapêutico, o esclerosante tem também suas indicações e contraindicações. Ele não pode ser aplicado nas hemorroidas externas, nos velhos mamilos irreductíveis, nos casos complicados de retites, nas hemorroidas inflamadas, etc.

E finalmente, grande parte dos acidentes e insucessos resultam de erros de técnica.

Tratando-se de um processo de cura por meio de injeções, todo o mundo supôs que era possível praticá-la de improviso sem nenhum estudo ou preparo prévio. Jámais processo curativo foi tão erradamente aplicado como o esclerosante. Abscessos, escharas, hemorragias, e até gangrena, tem sido muitas vezes as consequências de sua aparente simplicidade.

Praticar uma injeção esclerosante não é certamente uma operação difícil. Entretanto, ao lado da necessidade de um diagnóstico e uma indicação certos, tem muita importância para o êxito do tratamento as questões relativas ao local da injeção, a dose ótima para cada mamilo, o número e o intervalo das injeções, os cuidados antes e depois

de fazê-las e os trues para vencer as dificuldades que surgem a cada instante.

Não há dificuldade em fazer uma injeção esclerosante, como não o há em fazer um cateterismo ureteral. Em ambos os casos, porém, é indispensável um estudo prévio e uma certa prática. Executado de improviso o tratamento **será fatalmente mal feito.**

Para uma técnica perfeita, é necessário, além das condições relativas à posição do doente, e á iluminação da região, um instrumental apropriado, que consta de um anuscopio, uma seringa e uma pinça.

O tratamento, como se sabe, é destinado exclusivamente às hemorroidas internas.

Élas se encontram na região do canal anal e para injectá-las é necessário o auxílio do anuscopio. Há quem aconselhe, como Boas, na Alemanha, exteriorisar as hemorroidas com o auxílio de uma ventosa, injectá-las e depois reintroduzi-las. Basta dizer que é necessário o doente ficar mais de uma hora com a ventosa "in loco", para obter-se a exteriorização, e que depois disto, necessita ficar de cama e imóvel para que não se dê a imediata expulsão dos mamilos injectados, o que em geral acontece, apesar de tudo. É um método doloroso e incomodo.

Nesse particular todos os especialistas se encontram de acôrdo. As hemorroidas não devem ser exteriorizadas propositalmente, nem se deve injectar as que se encontram prolabadas. Para injectá-las "in loco", é necessário o uso de um anuscopio ou de um espéculo anal. O espéculo escravisava a mão do operador, o seu uso é doloroso, e não impede que o líquido injectado se infiltre na direção do anus, o que ocasiona um edema doloroso dessa região. Isto não acontece com o anuscopio, cujo bordo realisa uma compressão circunferencial em torno do canal anal e impede o líquido de refluir nessa direção. Há diversos modelos de anuscopio.

Sôbre suas vantagens já nos ocupamos num trabalho publicado em 1925. (1) Usamos nosso modelo, que possui três calibres.

A seringa, destinada a fazer a injeção através do anuscopio, deve permitir o contrôlo da visão:

Quasi todas as seringas destinadas a este fim imitaram o modelo de injeção dentária. São metálicas ou têm um corpo de vidro com uma guarnição metálica. São quasi todas munidas de uma cânula reta.

Élas não podem ser fervidas. Sua esterilização faz-se pela imersão em soluções antisépticas, o que obriga a uma lavagem prévia com água destilada, quando são utilizadas. Isto representa uma série de manobras incômodas e a sua esterilização não apresenta as garantias que dá a ebulição. Compõem-se élas todas de várias peças que se adaptam ou se atarracham antes de serem usadas, o que também não é prático. Além disso essas peças gastam-se com o uso, sobretudo as rosecas, e como não existem acessórios, torna-se necessário adquirir uma seringa completa.

(1) Um novo modelo de anuscopio e de seringa para as injeções esclerosantes. — R. Pitanga Santos — *Revue Sud Américaine de Médecine et Chirurgie* — 1925.

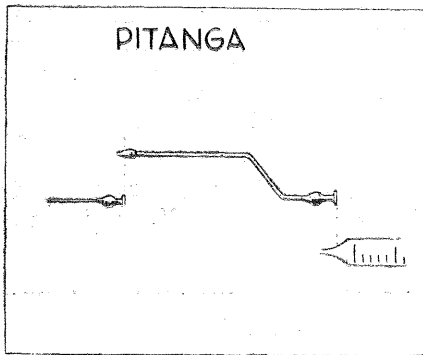


Fig. 1

Primitivo modelo de cânula adaptável às seringas comuns de injeção e permitindo o uso de qualquer agulha.

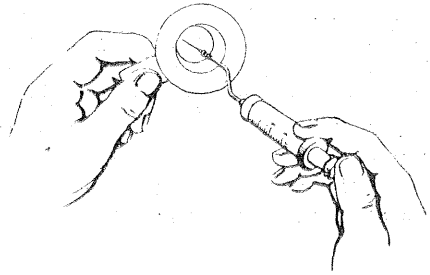


Fig. 2

Ora, quasi todas élas são excessivamente caras, e num serviço onde se necessita de várias seringas, esse argumento deve ser tomado em consideração. Quando em 1925, apresentámos à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, o nosso modelo de anuscópio e seringa, fizemos vêr que a quasi totalidade das seringas existentes, além do defeito de serem de metal e vidro, possuíam cânulas retas, o que dificultava a visão através do anuscópio. Apenas, um ou dois modelos possuíam um pequeno bico em baioneta, utilizando, para alcançar a zona hemorroidaria, uma longa agulha. Para facilitar as injeções através do anuscópio, fizemos, naquela ocasião, construir uma baioneta metálica, que se adaptava ao bico das seringas comuns de vidro. Era assim uma espécie de "passe-partout" em forma de baioneta, com um comprimento suficiente para atravessar qualquer anuscópio e permitir a injeção das hemorroidas sob o contrôlo da vista. (Figs. 1 e 2).

Alguns anos depois alguns autores adoptaram também uma cânula em baioneta, acrescentando um dispositivo em rosca para fixá-la á seringa e á agulha. Todas essas seringas, porém, continuavam a apresentar o inconveniente de terem um corpo de vidro com guarnição de metal, não permitindo a esterilização pela fervura. Alguns autores apontavam à nossa cânula o defeito de não se adaptar bem a certos modelos de seringa, cujo bico fino não permitia a fixação da cânula.

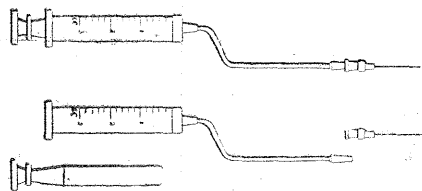


Fig. 3.

nula. Esse inconveniente, na realidade, não existe para a maioria das seringas, nas quais a cânula fica adaptada ao bico como se fôsse um "passe-partout". Entretanto reconhecemos que nem todas as seringas têm um bico apropriado, e para corrigir esse defeito mandámos fabricar o novo modelo, que apresentamos, com a cânula já fixada á seringa.

Esse novo modelo é constituído por uma seringa inteiramente de vidro, tendo em lugar do bico uma cânula metálica em fôrma de baio-

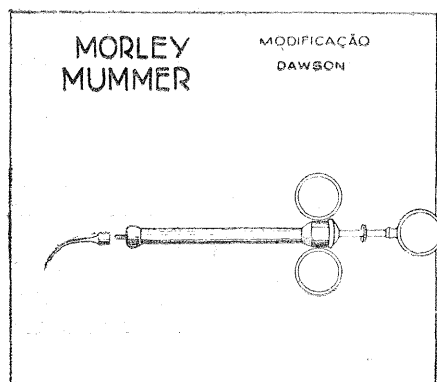


Fig. 4.

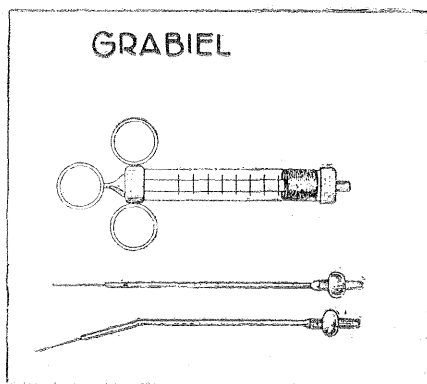


Fig. 4

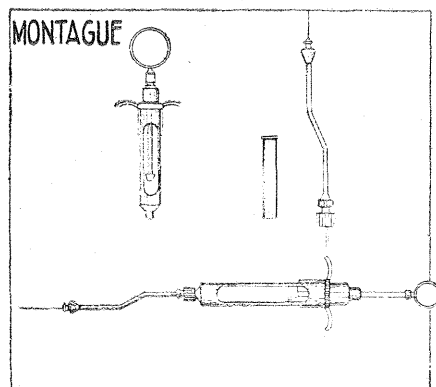


Fig. 4.

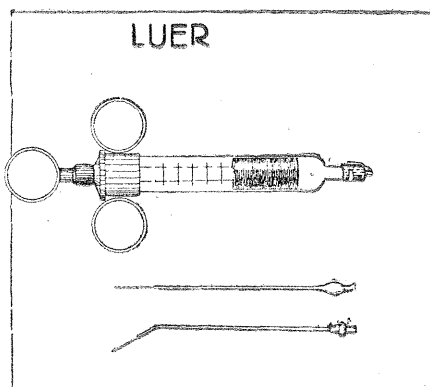


Fig. 4.

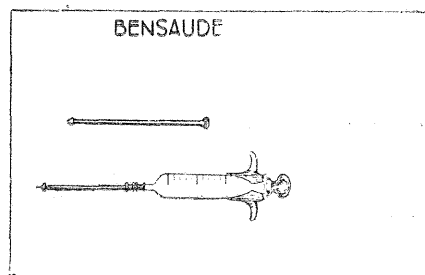


Fig. 4.

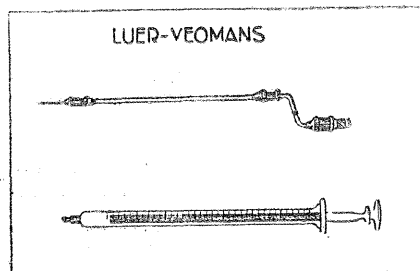


Fig. 4

neta. Esta cânula acha-se aí soldada e não pode ser destacada da seringa. (Fig. 3).

Dêsse modo não existe mais o inconveniente da mobilização da cânula. A cânula em baioneta termina num pequeno cone, onde pôde-se adaptar qualquer agulha de injeção, visto não ser de modo algum necessário o uso de agulhas apropriadas. A seringa que apresentamos tem a vantagem de poder ser esterilizada pela fervura e permitir a injeção através do anuscópio, sem perturbar a visão, graças ao dispositivo em baioneta. Ela pôde ser também utilizada em cavidades, no colo do útero, na garganta, etc. É muito leve e não necessita de preparo para ser utilizada como as outras seringas destinadas ao mesmo fim. No desenho abaixo vêem-se os principais modelos existentes. (Fig. 4).

Apresentamos o nosso á classe médica com o objetivo de facilitar ao prático o tratamento esclerosante das hemorroidas.

Sem dúvida é importante a questão da dose, do local, e do intervalo de cada injeção. São questões que só podem ser tratadas num artigo sobre a técnica das injeções esclerosantes.

O instrumental porém é uma condição primordial de sucesso, e dentro do instrumental, a seringa tem a nosso vêr papel proeminente. Se com a nossa conseguirmos facilitar a tarefa do prático, teremos dado por bem empregados nossos esforços.