

## Rumos novos da protologia

Paulo Pinto da Rocha.

Após 23 anos de ausência, aqui estou de volta, na mesma agradável situação em que se encontra o filho que vai estudar em terras distantes e, concluído o curso, retorna ao seio da família. E tudo é curiosidade e perguntas, a matar as saudades e a ver se fôram bem gastos, tempo e esforços, em tão longo aprendizado.

Conferencia? Não sonho faze-la, que a tanto não vão as minhas pretensões nem me ajudam as minhas forças.

Relato fiel, isso sim, faço, da orientação moderna a seguir, em uma especialidade que oferece novas perspectivas.

Relato fiel, do combate já iniciado, contra dogmas e conceitos insubsistentes, que necessitam reforma urgente, a bem da nossa capacidade intelectual de modernização, dentro dos limites científicos do que se prova e do que nos repugna manter, por absurdo.

Segui, dentro da Protologia, a escola de Pitanga Santos. Em seis anos de prática diária, me convenci do seu acerto, nas duvidas que levantou, nas teorias que contradisse e nas técnicas que apurou. E em benefício dos que me ouvem, ficarei dentro do capítulo "hemorroidas", o mais falado, controvertido, que mais avulta, pelo numero de casos.

Já de inicio, só em defini-las, se verifica a discordancia: *Hemorroidas são varizes*. Esse o conceito classico, geralmente adotado, que só encontra divergências numa facção da escola alemã com Gunkel e Rembach, que as define como angiomas, e na escola brasileira de Pitanga Santos que as considera como plexites, como a consequência de uma vascularite crônica do plexo hemorroidario superior.

E' o plexo aumentado em numero e volume, em virtude de hipertrofia consequente a ligeiras e repetidas inflamações locais.

E asserções desta ordem, devem ser acompanhadas de material probante. Mas, não só se trata de assunto ainda em estudo, para o qual já se encontram coligidos os melhores dados, macro-e-microscopicos, como tambem, a surpresa do convite, ao desembarcar de uma viagem de fins meramente particulares, me impedem de mostrar-vos o que Pitanga Santos concatenou.

---

N. R. — Reprodusimos aqui o resumo da palestra que o Dr. Paulo Pinto da Rocha realizou na Sociedade de Medicina de Porto Alegre, na sessão extraordinaria convocada especialmente para recepciona-lo.

E' lamentavel que, tendo ele falado de improviso, a reconstituição fiel de sua palestra se torne difficil, perdendo-se certamente, no espaço que a publicamos, detalhes, minudencias de valor.

O ilustrado patricio e colega nos perdoará por essa falta, aliaz observada por nossa culpa, visto como lhe fizemos um convite de surpresa, na manhã da chegada e para uma palestra que foi feita na noite do mesmo dia.

Mas, deixemos de lado a asserção e examinemos outros pontos de real interesse.

Apesar-dos-autores — e os mais diversos — terem para si uma idéia que julgam nítida, mistér se faz que afirmemos, ser a etiologia das hemorroidas, um ponto obscuro, na patologia ano-retal. Fala-se em *constipação, insuficiência hepática, perturbações dispeticas, lesões retais, afecções pelvicas, hepatites, cirroses, asistolias, hipertensão e etc.* Para tanto, dividem as hemorroidas em *idiopaticas* e *simtomaticas*, classificação que já vai sendo abandonada, pois que, em verdade, as hemorroidas são apenas o sintoma do que existe...

O conceito hipertensivo, não se alicerça em qualquer dado honesto, E o Dr. Brandão de Mello, aqui presente e ex-assistente de Pitanga Santos, pôde testemunhar as observações, feitas nesse sentido.

Além da pesquisa por ele feita, também eu, só de uma vez, examinei 126 hemorroidarios, que a essa época frequentavam o Ambulatorio mantido por Pitanga Santos na Casa de Saúde S. Sebastião. E desses 126, apenas uma mulher de 42 anos e cardiaca, acusava hipertensão ao Pachon...

Esse resultado encorajou-me a fazer a contra-próva. Corri á enfermaria do Prof. Agenôr Porto, no Hospital de S. Francisco de Assís, e aí encontrei 4 hipertensos. Desses, dois eram cirróticos, um cardiaco e um ascítico, sem diagnostico, em observação, recém internado.

Nenhum deles acusava o menór passado ano-retal, nenhum deles era hemorroidario. Poucos dias antes de encetar esta viagem, a gentileza proverbial de Waldemar Berardinelli, proporcionou-me a ocasião de, na enfermaria do Prof. Rocha Vaz, na Santa Casa, examinar um hepato-renal grave, sem o menor passado retal.

Nesse mesmo dia, um velho amigo, René Laclètte, forneceu-me um caso da enfermaria do Prof. Oswaldo de Oliveida: Tratava-se de um discreto sopro sistólico da ponta.

A pressão era: Mx 20 — Mn 10.

Esse doente apresentava ainda uma hemiparesia em franca regressão.

Este caso ainda mais curioso se tornava, pois que se tratava de um homem de 53 anos de idade, cuja vida passara-a toda a trabalhar no ramo botequim, num praso de 8 a 12 horas diarias.

Ligue-se a profissão, á idéia de verticalidade do corpo e á noção de que varizes constituem, preferentemente, doença de soldados, motorneiros, lavadeiras, enfim, de todos aqueles que trabalham de pé. Também este não era hemorroidario e não acusava passado retal.

No que toca á *gravidez* e á *hipertrofia da próstata*, melhor do que eu, dirão os obstetras e urologistas presentes.

Numa e noutra, acredito na concomitancia de processos; nunca, porém, que dependam um de outro.

E note-se, em tudo isso, a variedade das causas, para a mesma enfermidade, sem nos esquecermos de que as mulheres não pôdem sofrer de hipertrofia da próstata, nem os homens engravidam...

As *perturbações dispeticas* foram por mim analisadas em trabalho publicado no Mundo Medico de 7 de Dezembro.

Resta a *constipação*. E a ela juntaria a *diarréia*, porque considero-as responsáveis.

As únicas?... Já disse que o capítulo é obscuro, mas é difícil encontrar um hemorroidario que não seja um constipado. Numa e noutra, observa-se o mesmo violento esforço no ato da defecação. Na primeira, o esforço é menos frequente, mais violento e demorado. Na segunda, menos demorado e mais frequente. Na primeira, ha a dureza do bolo fecal, como causa traumatizante ao ser expelido, além da sua permanencia compressiva, no réto.

Tudo isso são razões muito fortes, para que não me convença, de que são responsáveis.

\*  
\*   \*

Os sintômas geralmente acusados, pelos autores e pelos enfermos, são: *dôr, sangue e tumores no anus*. Entretanto, não os considero sintômas, em tão alto gráo.

Acusa-os o enfermo, e não basta.

Porque? Porque *dôr, sangue e tumores*, são comuns a outras afeções. E o recêio de me alongar, me detêm aquí, e mesmo porque o trabalho já publicado analisa detidamente este capítulo.

Ainda não esqueci, que não se deve abusar da hospitalidade...

Analisarei, agora, certos conceitos, que a orientação moderna não permite que continuem de pé, além de breves considerações que farei sobre o tratamento.

São varios e de terrenos diversos. *Hemorroidas internas e externas, as hemorroidas são uma valvula de segurança, o réto é um meio eminentemente septico. As hemorroidas dão grandes hemorragias.*

*Hemorroidas internas e externas*: E' classificação que não adoto, muito embora Pitanga Santos ainda a conserve, para fins puramente didaticos.

Ela não corresponde nem á verdade científica e nem ao conceito anatomico.

As hemorroidas são uma doença *propria do canal anal*. E esse é o único ponto do organismo em que se manifestam. Eu *não conheço nenhuma porção externa do canal anal*.

As chamadas *externas, tromboticas* ou *cutaneas* mentem ao nome, porque não ha nelas corrimento de sangue; mentem á constituição histopatologica, diversa da que se observa para as outras; mentem á terapeutica, porque não admitem um tratamento esclerosante; e mentem á evolução, porque pôdem desaparecer sem o menor tratamento.

As *cutaneas*, não passam de preass anais hipertrofiadas. E ha mais de 15 anos, a escola de Pitanga Santos as chama de *plicomas*.

São sempre pregas anais que romperam suas inserções. Fato que tanto decorre dos esforços dos constipados crônicos, como do esforço do parto, da luxação permanente do anus nos casos de grandes mamilos prolabados, das inflamações crônicas do anus, do calibre anal inferior ao normal e como, finalmente, se dá naqueles dotados de um esfínter demasiado fôrte.

*As hemorroidas são uma válvula de segurança...* Tal asserção, ouvida diariamente e diariamente lida... lida nos melhores autores..., está intimamente ligada ao conceito da hipertensão e a esse outro, também frequente, de que *as hemorroidas dão grandes hemorragias*.

Essa idéia de válvula de segurança é um remanescente das teorias de Stahl e Hipócrates.

Teve a sua época, fez furôr, gozou da estima unânime dos escualprios e fez parelha, em sucesso, com as *sangrias*, os *clisteres* e as *moscas de Milão*.

Pena é que, tendo progredido tanto a Medicina, nem todos os espíritos a tenham acompanhado.

Em primeiro lugar, a hemorragia hemorroidaria é sempre pequena. E quem a faz grande é a imaginação do enfermo, que confunde quantidade de sangue perdido, com o volume dagua existente no aparelho sanitário, que fica fortemente tingido.

Só os nossos colégas da antiguidade classica tiveram a ventura de encontrar grandes hemorragias hemorroidarias... E Alberto, Stahl e Montegre, em suas obras, citam hemorragias de 8 litros... Hoffmann teve um doente que, em 24 horas, perdeu mais de 20 libras (10 litros) de sangue... Spindler faz-nos saber de um doente, que após um purgativo, perdeu 14 libras (cerca de 7 litros)!!!

Em segundo lugar, a hemorragia hemorroidaria é sempre accidental, de origem traumática.

Começo: ou pelos mamilos prolabados e em atrito com a roupa, com o esforço da defecação ou ainda com o atrito do bolo fecal endurecido, ambos, — esforço ou bolo fecal — esgarçando a mucosa friavel dos mamilos turgidos.

E a experiencia me faz vêr que o próprio esforço ou mesmo o bolo fecal, que a iniciam, também a fazer terminar: A contração do esfíncter é elemento mecânico de hemostasia como também o é a massagem exercida pelo bolo, na sua continuidade de saída.

Em terceiro lugar, não é possível admitir virtudes vicariantes numa hemorragia accidental, provocada pelo próprio enfermo, embora indiretamente, e sobretudo de volume diminuto.

Os mais recentes estudos clínicos sobre a hipertensão, são concludentes. E Lourenço Jorge, em seu magnifico volume de Clínica Médica, a pags. 137, diz textualmente: *Os que possuem uma longa experiencia da sangria sabem que essa quédá tensional é de obtenção mais-que-duvidosa com tal pratica terapeutica*.

No Tratado Completo de Medicina Moderna, edição hespanhola de 1935, o Prof. G. von Bergmann, de Berlim, também expende a seguinte opinião: “apesar de que la sangria raras veces rebaja la tensión aunque se extraiga una gran cantidad de sangre”.

Não deixaria de ser realmente curioso, que os hemorroidarios obtivessem, com uma perda de sangue que não vai além de 50 ou 80 grs., resultados que os clínicos mais reputados, não conseguem, mediante expoliações que atingem, por vezes, a 800 grs....

Por último, essa concepção da *valvula de segurança*, reduz o sistema circulatorio a um sistema de vazos comunicantes : Se desce aqui, só-

be além; se desce além, sóbe aqui... E tal absurdo, para quem possua rudimentares conhecimentos de física biológica, gerou esse outro, de que não é aconselhavel suprimir bruscamente as hemorroidas de um enfermo. E o perigo está — dizem-no os defensores de tal idéia — em que, suprimindo a hemorragia aqui, rebentará ela mais adiante...

Caímos assim, nessa imagem grotesca de um aparelho circulatorio semelhante a uma caldeira com a tubulação avariada... E nesse andar, acabaremos com as injeções endovenosas. O imprescindivel garrote, terá de ser abolido, ante a ameaça de ver-se o enfermo morrer ás nossas mãos, com uma veia a estourar no cérebro, ou a estourarem todas pelo corpo...

O que a hemorragia hemorroidaria apresenta de certo é a anemia progressiva que determina: A frequencia das perdas sanguineas é facilmente reparavel no volume, mas não o é em sua taxa de hemoglobina.

*O réto é um meio eminentemente septico.*

Em condições normais, a asseveração não é verdadeira. O que a coprologia nos ensina, é que nas fézes normais, encontramos cerca de 5 gramas de bacterias mortas.

A experimentação cirurgica me tem feito vêr centenas de hemorroidarios operados, que evacuem entre o 4.º e o 5.º dia da intervenção, sem que até hoje tenha registado um único acidente.

O réto só é um meio eminentemente septico, quando as fézes a ele chegam, violentamente projetadas do intestino delgado (purgante ou qualquer outra causa), trazendo, portanto, ainda viva, uma flóra microbiana própria do ponto de partida.

\*

\*   \*

O tratamento comporta dois métodos de resultados seguros — o cirurgico e o esclerosante.

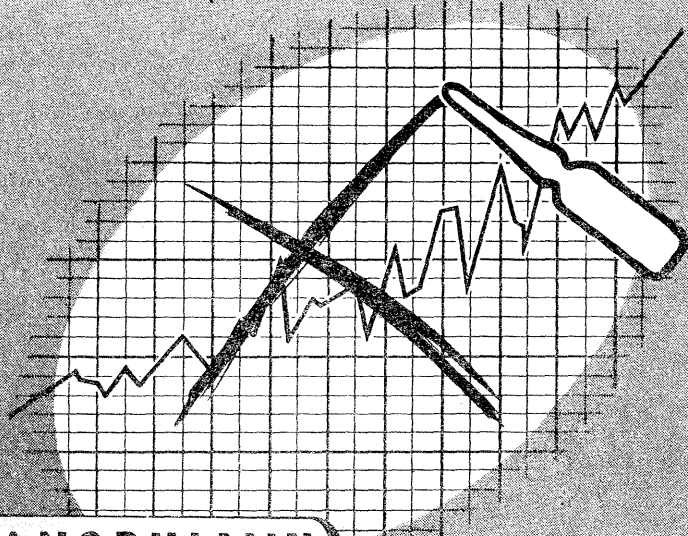
No Serviço de Doenças Ano-Retaes, sob a chefia de Pitanga Santos, onde trabalho, o processo esclerosante tem dado um resultado de cura, igual a 100%. Entretanto, mistér se faz esclarecer, que a sua applicação não é sistematica. E casos ha em que não póde nem deve ser tentado.

Assim se passa com os velhos e grandes hemorroidarias, cujo prolapso mucoso é irreductivel, ou melhor, cuja mucosa irremediavelmente luxada não mais permanece dentro do canal anal; si não enquanto sobre ella se exercem técnicas manuaes de redução.

Usa-se então o método cirurgico, que pela sua simplicidade, sob todos os pontos de vista, torna-se incontestavelmente superior aos já existentes, de autores varios.

Esse processo cirurgico que é da autoria de Pitanga Santos, permite ao enfermo, entre outras coisas: a) Saír da mesa operatoria, para o seu quarto pelos próprios pés; b) Evacuar entre o 4.º e o 5.º dia; c) Recuperar a sua actividade num maximo de 12 dias; d) Ter a alimentação reduzida, por um espaço de tempo muito curto; e) Traumatismo operatorio diminuido; f) Ausencia de disturbios postoperatorios; g) Su-

## *contra* AFECÇÕES PULMONARES:



### **TRANSPULMIN**

(3%) de quinina básica, canfora e óleos voláteis)

Gripe, Bronquites aguda e crônica,  
abscessos pulmonares, Bronco-pneumonia,  
Bronco-ectasias, etc.

Embalagem: Caixas de 3, 6, 12, 75 e 250 amp.

### **SOLVOCHIN**

(Quinina em solução aquosa a 25% pH-7,2)

Específico contra a pneumonia  
cruposa, taquicardia paroxismal,  
inércia uterina, etc.

Embalagem: Caixas de 3 e 12 ampolas

### **SOLVOCHIN-CALCIO**

(1 ampola de 5 cc. contém 1 cc. de Solvochin  
e 0,072 gr. de cálcio)

Solvochin-Calcio reúne a ação anti-tóxica,  
pneumococo-específica da quinina ao efeito  
anti-exsudativo e anti-flogístico do cálcio.

Embalagem: Caixas de 3 e 12 x 2,5 cc. e 3 x 5 cc.



*Homburg*

Representantes para o R. G. do Sul

**Weskott & Cia.**

Porto Alegre — Caixa Postal. 75  
Pelotas — Caixa Postal. 258

# *Gercainal*

## **CIBA**



POMADA ANALGESICA E ANTI-  
PRURIGINOSA DE EFEITOS  
SEGUROS E PROLONGADOS

**ECZEMAS  
HEMORRHOIDES  
ULCERAS DA PERNA  
QUEIMADURAS  
CHAGAS POR DECUBITO  
PRURIDOS, ETC.**

*BISNAGAS COM 20 grs.*

**PRODUCTOS CHIMICOS CIBA LTDA.**  
**RIO DE JANEIRO**  
CAIXA POSTAL 3437  
**SÃO PAULO**  
CAIXA POSTAL 3678



pressão do fenomeno dôr a tal ponto, que bem se poderia dizer um processo indolôr.

A locomoção propria, em seguida ao ato operatorio, depende, é claro, da anestesia empregada. Os raquianestesiados são os que esgotam o praso de 12 dias. Os operados sob anestesia local, recuperam-na mais cedo, por volta do 7.<sup>o</sup> dia.

A técnica de Pitanga Santos, suprime os famosos drenos e as prescinde de suturas: O enfermo fica sem os seus mamilos, perdendo um volume sanguíneo que não vae a 200 c. c. e sem levar um unico ponto de sutura.

Tudo isto são fatos. Não se trata de asseverações gratuitas. E' quanto está firmado, após algumas centenas de intervenções e facil de constatar por quem se queira dar ao trabalho de usar o método indicado.

Acredito que brevemente, possa Pitanga Santos vir ao Rio Grande, como é de seu pensamento, exhibir pessoalmente a sua técnica e passar na têla, os dois *films* que já possui e que exhibiu á classe medica do Rio de Janeiro e de S. Paulo.

Os dois métodos têm indicações proprias: Ambos resultam bem, se conscientemente empregados, sendo que o cirurgico é superior aos classicos e que, com o advento do novo, teem de ser fatalmente abandonados.

Eis, meus presados colegas e conterraneos, o que numa palestra — e não conferencia — vos poderia relatar.

Ao illustre Prof. Mario Totta, que com raro brilho preside os destinos desta Instituição, agradeço comovido as expressões generosas com que me distinguui e a honra que deu ao seu modesto colega em recebendo-o nesta casa, onde só se entra para aprender — e muito.

A Adayr Figueiredo, seria difficil responder.

Falou por ele, um coração de excepcionais limites, a serviço de uma sólida amizade.

Excedeu-se em bondade, á custa da generosa convivencia que em todos encontrou. Mandantes e mandatario, fôram além, nas ordens e na execução, cumulando em abundancia de sentimentos a quem não os valia e não os merecia.

A todos, o meu sincero e profundo agradecimento.

**NEURILAN**

*Poderoso calmante do  
sistema neuro-vegetativo.*

Indicado na excitação nervosa,  
nos desequilíbrios vegetativos,  
taquicardias, palpitações, insomnias,  
dyspepsia nervosa.

À base de estrôncio bromado,  
crataegus, leptolobium, meimendo.

Dose: 1 a 2 colheres de chá em água  
assucarada ás refeições.

Lab. Gross-Rio

**NÃO DEPRIMENTE**

**NEURILAN**