

Nomes que Fazem a História da Coloproctologia

Names that Make Coloproctology History

GERALDO MAGELA GOMES DA CRUZ

Mestre, Doutor e Professor Titular de Coloproctologia, HSBCEP, TFBG, TALACP, TCBC, TISUCRS, FASCRS.

INTRODUÇÃO

Em “O Sentido Trágico da Vida” o grande Miguel de Unamuno (1864-1936) disse que a vida do homem tem três vieses: corporal, espiritual e histórico. Nada mais verdadeiro! Temos três vidas: a vida corporal, a vida espiritual e a vida histórica.

O corpo: o corpo é a prova cabal de nossa natureza animal, como afirmou Charles Darwin (1809–1882; A Origem das Espécies): “*Man with all his noble qualities... still bears in his bodily frame the indelible stamp of his lowly origin*”. (“Com todas as suas qualidades nobres... o homem ainda traz, em sua forma corporal, a marca indelével de sua origem humilde”). E Luis Vaz de Camões (1524-1580; Os Lusíadas, I, 106) não deixou por menos esta natureza: “No mar tanta tormenta e tanto dano, / Tantas vezes a morte apercebida; / Na Terra tanta guerra, tanto engano, / Tanta necessidade avorrecida! / Onde pode acolher-se um fraco humano, / Onde terá segura a curta vida, / Que não se arme e se indigne o Céu sereno / Contra um bicho da terra tão pequeno?”..

E Gustave Flaubert (1821-1880; O Dicionário das Idéias Aceitas) foi além, tripudiando no corpo: “*Si nous savions comment notre corps est fait, nous n’oserions pas faire un mouvement*” (“Se soubéssemos como nosso corpo é feito, não ousaríamos fazer um movimento”).

Humilde como é, tem o corpo que acabar, seguindo o vaticínio eclesiástico: “*Memento hominis quam pulveris est et a pulveris reverteris*” (“lembra-te homem que do pó viestes e ao pó voltarás”). E como ninguém voltou da morte para nos contar como é, nós a tememos, pois tudo o que é desconhecido é

uma ameaça, provoca medo. A tal ponto que, para vivermos felizes, temos que negar a morte, escondê-la, colocá-la no inconsciente e procurar lá não voltar. O tempo passa e dela nos aproximamos, desgastado que fica o corpo com o uso, como afirmou Publius Terentius Afer (195 a.C. - 159 a.C.; A Mulher de Andros): “*Ipsa senectus morbus est*” (“A velhice já é uma doença.”). Os cabelos encanecem, a pele enrugada, a memória falha ... é a velhice antecipando o fim do corpo, como tão bem expressou o mago (João Guimarães Rosa) de nossa literatura (1908-1967; Grande Sertão: Veredas): “Todo dia eu bebo um golinho de velhice; os dias não cabem dentro do tempo; tudo era tarde”. “Mocidade é tarefa para mais tarde se desmentir” “Viver é muito perigoso. Viver é um descuido prosseguido...”

Mas não é pelo fato de ser ela inevitável que não procuramos despistá-la, cada um usando seus próprios subterfúgios, como o de Fernando Pessoa (1888-1935; Poemas Completos de Alberto Caeiro): “Morrer é apenas não ser visto. Morrer é uma curva da estrada”. E vamos além, negando a morte ao invés de escondê-la, como fez Riobaldo ante o corpo inerte de Diadorim, do mago Rosa (1908-1967; Grande Sertão: Veredas): “as pessoas não morrem; elas ficam encantadas”.

A alma: Enterrado o corpo tudo vira pó, vai tudo com ele, para os signatários dos brados de Nietzsche (1844-1900; Assim Falou Zaratustra), ora igualando a alma ao corpo, ora negando sua existência: “Será que este santo ancião ainda não percebeu no seu bosque que Deus já morreu? (...) Sua alma ainda há de morrer mais rápido que o seu corpo; nada tema. (...) Tudo é corpo e nada mais; a alma é simplesmente o nome de qualquer coisa do corpo”.

Trabalho realizado pelo Grupo de Coloproctologia da Santa Casa de Belo Horizonte & Disciplina de Coloproctologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Recebido em 04/03/2009

Aceito para publicação em 21/05/2009

Todavia, aqueles que acreditam em qualquer coisa além do corpo, seja lá o nome que lhes dêem – alma, espírito, psique, carma e tantos outros - ou depois da morte, acharão alento em Jorge Luís Borges Acevedo (1899-1986; Ficções): “A velhice pode ser o nosso tempo de ventura. O animal está morto, ou quase morto. Resta ao homem a alma”; ou em tantos outros, como Jean Cocteau (1889-1963; A Condessa de Noailles, Sim ou Não): “*Le corps est un parasite de l’âme*” (“O corpo é um parasita da alma.”); ou em Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832; Fausto): A alma humana é como a água: ela vem do Céu e volta para o Céu, e depois retorna à Terra, num eterno ir e vir”.

A história: Mas, se o corpo vai para a terra (vira pó) e a alma vai para Criador (ou se não existe é com ele enterrada), o que fica da pessoa conosco? Somente sua história, sua vida, o que ele fez, o que ele falou, o que ele viveu. E, a única forma de se preservar a história é contá-la, é narrá-la. Foi exatamente o que disse Albert Einstein (1879-1956; Como Vejo o Mundo): “Desse modo somos mortais imortais, por que criamos juntos obras que nos sobrevivem”. E isto, com dois motivos: o primeiro que as pessoas não morram e desapareçam como qualquer animal, enterrando sua história junto com seu corpo; e o segundo, resgatar sua história para que ela sirva de exemplo para os que virão.

Guimarães Rosa (1908-1967; Grande sertão: veredas) deixou o pensamento talvez mais contundente sobre a importância da história: “O real não está nem na saída (nascimento) nem na chegada (morte); o real se dispõe para a gente é no meio da travessia (a vida, a história de cada um). Sem dúvida alguma Rosa substituiu “história” por “travessia”, última palavra de seu romance maior.

O culto à história foi reverenciado desde há mais de 2.500 anos, quando Aristóteles (384 a.C. – 322 a.C.; Metafísica ou Filosofia Primeira) afirmou: “Ontem como hoje, hoje como amanhã, é sempre o resultado de um esforço presente na história da humanidade: o esforço pelo conhecimento que define e diferencia a criatura humana”. E foi, na mesma época, apoiado por Marcus Tullius Cícero (106 a.C – 43 a.C.; Catilinárias): “*Historia magistra vitae*” (“A história é a mestra da vida”). Quase dois mil anos depois, pelas mãos de Miguel de Cervantes (1547-1616; Don Quixote de La Mancha), o eco destas afirmações se fez ouvir em Dom Quixote: “A História é a êmula do tempo,

depósito das ações, testemunho do passado, exemplo do presente, advertência do futuro”. Trezentos anos após Cervantes, Romain Rolland (1866-1944; Jean-Christophe) nos deixou um pensamento maravilhoso: “*Si créer c’est vivre, raconter c’est tuer la mort*” (“Se criar é viver, narrar é matar a morte”). Viveu ainda Romain Rolland para ouvir o “Discurso na Câmara dos Comuns de 20 de agosto de 1940” proferido pelo grande político e estrategista inglês Winston Churchill (1874-1965): “*The farther backward you can look, the farther forward you are likely to see*” (“Quanto mais para trás puderes olhar, tanto mais para diante provavelmente verás”). E seu contemporâneo, Helmut Zhielicke, assinaria abaixo desta assertiva afirmando que “Cultivar a tradição não significa guardar cinzas, significa manter a chama”.

Medicina e a história: Muitos médicos e profissionais correlatos, no decorrer dos anos, inventaram métodos e técnicas, descreveram síndromes e sinais, desenvolveram instrumentos e técnicas e métodos propedêuticos e terapêuticos, tornando-se conhecidos, tão maquinalmente de todos nós, que seus nomes se transformaram em nomes comuns, corriqueiros, no sentido de que, por serem nomes tão difundidos, alguns deixaram de participar até mesmo de referências bibliográficas. Se, de um lado, a não inclusão de seus nomes já é, por si só, um elogio e um reconhecimento pelos trabalhos prestados à arte e à ciência médicas, por outro lado, induz ao fato de os mais jovens ignorarem seus feitos, suas realizações, e se esquecerem de quem foram eles, ficando com a impressão de que os conhecimentos que sorvem apareceram como por encanto, sem autores, sem esforço, sem sofrimentos, sem vontade de servir e ser útil à humanidade. Assim, fala-se em doença de Hirschsprung, mas este nome não mais participa de referências bibliográficas, da mesma forma que Miles, Gram, Gardner, Joubert, Down, Foley, Chagas, Crohn e tantos outros. É absolutamente indispensável procurar resgatar a lembrança destes nomes tão brilhantes, que vão se perdendo, e sendo, alguns, não apenas omitidos das referências bibliográficas com o passar dos anos, mas vão se apagando da memória de todos nós, tornando-se nomes tão comuns a ponto de alguns já serem escritos com letras minúsculas (e.g., gram positivo e gram negativo). A história é a base de tudo; o homem é um ser histórico; sem história ele não existe. Conhecer a história da Medicina é conhecer a própria Medicina.

O epônimos históricos em Coloproctologia:

A multiplicidade de nomes atribuídos a um mesmo acidente anatômico, a um mesmo fato fisiológico, a uma mesma síndrome ou sinal ou doença, a uma mesma técnica cirúrgica ou para-cirúrgica, a um mesmo instrumento ou aparelho propedêutico ou terapêutico, gera grande dificuldade, tanto para compreensão do assunto estudado quanto para a redação de trabalhos científicos e para a comunicação dos pesquisadores entre si. E, sem dúvida alguma, esta dificuldade é exponenciada pelo uso indiscriminado de epônimos.

Epônimo é o termo científico – anatômico, fisiológico, diagnóstico, instrumental, designador de doenças e síndromes - gerado a partir do nome de uma pessoa. O epônimo visa a homenagear o autor ou o primeiro descritor de algo científico relacionado à matéria em pauta, não importa qual. Assim, e.g., ligamento de Poupart (ligamento inguinal), trompa de Falópio (tuba uterina), valva de Douglas (válvula retal média) são exemplos de fatos anatômicos atribuídos aos seus descobridores ou descritores, embora hajam erros, como se pode verificar, e.g., no ligamento inguinal, que não teve Poupart como descobridor ou primeiro descritor. Da mesma forma, Hirschsprung não foi o primeiro a descrever o megacólon agangliônico nem Crohn foi o primeiro a descrever a doença inflamatória intestinal granulomatosa inespecífica.

Às vezes o epônimo é criado muitos anos depois de um fato ter sido descoberto ou descrito, como a doença ou síndrome de Parkinson, cuja alcunha foi proposta por Jean Martin Charcot 100 anos após a descrição da doença por aquele notável neurologista. Outras vezes o epônimo não é do autor e nem mesmo de médico, como é o caso da síndrome de Cowden, descrita pela primeira vez em 1963, que foi cunhada, não com o nome dos médicos que a descreveram (Lloyd e Denis), mas da paciente, uma jovem senhora chamada Rachel Cowden, do lar, que apresentava as características sindrômicas. Assim, deve ficar claro – e muito claro -, que epônimos não se referem a médicos famosos e que fizeram muito pela Coloproctologia mundial ou brasileira, mas nomes que identificam fatos, instrumentos, doenças, técnicas cirúrgicas.

Após séculos de acúmulo de epônimos e termos inapropriados para uma mesma parte do corpo, anatomistas de diversos países se reuniram e propuseram a “Nomina Anatômica de Basiléia” (Suiça, 1895). A “Nomina Anatômica” norteou-se em três princípios

básicos: abolição dos epônimos, recomendação de que os termos sejam de fácil memorização e que cada estrutura anatômica passe a ser designada por um único nome. Decorridos mais de um século, muitos epônimos continuam sendo usados na comunicação entre profissionais da área de saúde, persistindo o divertículo de Meckel, a hidátida de Morgagni, o folículo de Graaf, o pomo de Adão e as trompas de Eustáquio e de Fallopio. Não há como negar o fato!

Este trabalho visa a mostrar que, apesar de alguns serem contra e outros a favor, os epônimos cercam nossa especialidade de forma inquestionável; e resgatar os epônimos é resgatar a história de nossa especialidade.

O resgate dos epônimos coloproctológicos:

procura este trabalho enumerar, em ordem alfabética, nomes de grandes vultos da coloproctologia e correlatos à especialidade, resgatando um mínimo de dados sobre eles, evitando ser enfadonho. Tais dados incluem seus nomes (sempre que possível, completos), as datas de nascimento e de morte, onde nasceram e onde trabalharam, que síndromes ou sinais ou doenças descreveram, que métodos, técnicas ou abordagens desenvolveram, que fatos anatômicos e fisiológicos descreveram, que instrumentos inventaram, dentre tantos, expondo o trabalho de referência publicado pelos mesmos sobre o tema em pauta. Nem sempre tais resgates foram totalmente possíveis, mas a intenção foi a de ser o mais fiel, sem aprofundar em qualquer um dos nomes assinalados, evitando-se o cansaço com os relatos históricos.

Assim, além de evitar a morte histórica de autores que aos poucos desaparecem das referências bibliográficas e transmitir um pouco de cultura médica da especialidade aos que não têm tempo para estudos mais profundos do assunto, tem este trabalho por finalidade coloraria de aguçar a curiosidade dos leitores e desviar suas atenções da massacrante atividade médica que nos tolhe ou dificulta ler alguma coisa fora da especialidade.

A

ALCOCK

Benjamin Alcock (1801-1881), anatomista irlandês.

Canal de Alcock (canal pudendo) (1836): túnel formado pela divisão da fascia obturadora, que envolve os vasos e nervos pudendos.

O'Rahilly R & Alcock B. *Irish Journal of Medical Science*, 1947; 622-632.

ALLEN

Willard Myron Allen (1904-1993), ginecologista Americano, nascido em Farmington, NY, tendo se graduado na Rochester University em 1926, tendo trabalhado sua vida toda na Universidade de Rochester. Deixou vários trabalhos sobre progesterona e corpo lúteo e vários instrumentos cirúrgicos.

Perneiras de Allen: são perneiras para apoio da panturrilha e do calcanhar do paciente em mesa cirúrgica, em posição de litotomia ou em posição de Lloyd-Davies.

Allen WM. *Physiology of the corpus luteum: the preparation and some chemical properties of progesterin, a hormone of the corpus luteum which produces progestational proliferation*, *Am J Physiol*, 1930; 92: 174 – 188.

ALLIS

Oscar Huntington Allis (1836-1921), cirurgião e ortopedista americano, nascido em Holley, New York, tendo estudado e se radicado em Filadélfia, PA, trabalhando no Presbyterian Hospital of Philadelphia, PA. Dentre vários instrumentos cirúrgicos que desenvolveu, a pinça de Allis integra qualquer estojo cirúrgico no mundo.

Sinal de Allis: O rompimento da fâscia entre a crista ilíaca e o grande trocânter, como um sinal de fratura da cabeça do fêmur foi descrito por ele (sinal de Allis).

Pinça de Allis: é uma pinça própria para agarrar tecidos com finalidade de exposição de campo cirúrgico, diferindo de uma hemostática por ter uma presa denteada em lâmina na em cada uma das duas extremidades de seus dois ramos.

Allis OH. *The fascia lata: its use in standing at rest, its value in the diagnosis of fracture of the neck of the femur*. *Medical Times*, Philadelphia, 1876; 6: 379-581.

ALTEMEIER

William Arthur Altemeier (1910-1983), cirurgião americano, deixou muitos trabalhos a respeito de infecções cirúrgicas, mas destacou-se na técnica de tratamento da prolapência retal, ao que seu nome ficou eponimamente ligado.

Cirurgia de Altemeier para prolapência retal: descrita inicialmente por Mikulicz (1889), foi popula-

rizada em 1952 por Altemeier, indicada para pacientes idosos, com prolapso completo extenso, que não tolerariam um procedimento cirúrgico abdominal maior. É feita uma incisão circunferencial a 1,5 centímetros acima da linha pectínea, seccionando-se todas as camadas da parede anterior do reto evertido. Este procedimento permite o acesso ao fundo de saco peritoneal (saco herniário), o qual é aberto, possibilitando tracionar e exteriorizar todo o reto e a maioria do sigmóide. A incisão na parede retal é prolongada circunferencialmente para a face posterior, tomando-se o cuidado de manter a distância de 1,5 cm acima da linha pectínea, sendo o fundo de saco peritoneal fechado. O segmento prolapsado é amputado numa extensão de 15 a 25 cm, e a anastomose é realizada entre o cólon sigmóide proximal e o canal anal com fio inabsorvível, com sutura contínua ou pontos separados. A anastomose evertida é então reduzida para dentro do ânus.

Mikulicz J. *Zur operative Betiandlung des prolapsus recti et coli invaginati*. *Arch Klin Chir* 1889; 38:74-97.

Altemeier WA, Giuseffi J, Hoxworth P. *Treatment of extensive prolapse of the rectum in aged debilitated patients*. *Arch Surg*, 1952; 65:72-80.

ANDERSON

Abraham Wendell Anderson (1804-1876), cirurgião americano, nascido em Windham, Maine. Atendeu um paciente de 21 anos, portador de um abscesso ao nível do cóccix, que drenou, extraíndo, três semanas depois, de seu interior, um longo fio de cabelo, após o que o ferimento cicatrizou completamente. Sua observação foi apresentada em congressos, sem registro.

ASTLER E COLLER

V. E. Astler & F. A. Coller introduziram modificações à gradação tumoral descrita e modificada por Dukes, em se que alteram os subgrupos B e C.

Sistema de Astler & Coller: foi proposto em 1954 e inicialmente causou confusão quando comparado ao sistema de Dukes: Grupo A – tumores limitados à mucosa; grupo B1 tumores envolvendo a muscularis própria, mas sem penetrá-la, grupo B2 tumores penetrando a muscularis propria; grupos C1 e C2 tumores com metástases linfáticas (B1 e B2 de Dukes); grupo B3 tumores envolvendo estruturas adjacentes (B3 de Dukes com metástases linfáticas) e grupo D tumores com metástases distantes.

Astler VE, Collier FA: The prognostic significance of direct extension of carcinoma of the colon and rectum. *An Surg*, 1954; 139: 846-51.

AUERBACH

Leopold Auerbach (1828-1897), anatomista alemão, viveu e praticou medicina em Breslau.

Plexo de Auerbach: plexo intraluminal mioentérico receptor de comando nervoso autônomo (vagossimpático).

Auerbach L. Ueber die Erscheinungen bei örtlicher Muskelreizung. *Abhandlungen der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur*, Breslau, 1861; 291-326.

Auerbach L. Ueber einen Plexus myntericus. *Breslau, Morgenstern*, 1862.

Auerbach L. *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*, Berlin, 1864; volume 30.

Auerbach L. *Lymphgefäße des Darms*. [Virchows] *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*, Berlin, 1865; volume 33.

B

BABCOCK

W. W. Babcock (1872-1963), cirurgião inglês, especialmente de aparelho digestivo. Esteve no Brasil em 1952 por ocasião do Primeiro Congresso do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgias.

Operação de Babcock: extirpação radical de câncer retal em um só tempo com preservação das funções esfínteriana e anal.

Pinça de Babcock: pinça grande semelhante a uma pinça de Allis, usada para tracionar tecidos e órgãos.

Babcock WW, Bacon HE. Elimination of colostomy in radical treatment of cancer of large bowel based on over 400 cases. *Pennsylvania Med Journal*, 1943; 46: 1143-1146.

Babcock WW: Radical single-stage extirpation for cancer of the large bowel. with retained functioned anus. *Surg Gynecol Obstet*, 1947; 85:1-7.

BACON

Harry E. Bacon (1900–1982), grande cirurgião e proctologista americano, dirigiu o serviço de

Coloproctologia da Temple University, Philadelphia, PA e criou técnicas cirúrgicas (modificação da técnica de *pull-through* para abordagem de câncer retal) e de instrumentos (anuscópio em forma de espectro, com alça de empunhadura e uma fonte de luz contralateral). Escreveu vários livros sobre a especialidade.

Bacon HE. *Anus, Rectum and Sigmoid Colon - Diagnosis and Treatment*. Philadelphia, PA; Ed J. B. Lippincott, 1938.

Bacon, HE. Evaluation of sphincter Muscle Preservation and Re-establishment of Continuity in the Operative Treatment of Rectal and Sigmoidal Cancer. *Surg Gynecol Obstet*, 1945; 81: 113-127.

Bacon HE. *Cancer of Colon, Rectum and Anal Canal*. Philadelphia: J B Lippincott Company, 1953.

BALFOUR

Haubrich William Balfour (1882-1963), cirurgião canadense, natural de Toronto, tornou-se assistente da Mayo Clinic em 1907, onde se firmou como cirurgião de tireóide, estômago e gastrointestinal. Criou várias técnicas e vários instrumentos médicos, dentre os quais, um laparostato (afastador estático abdominal com duas lâminas fixas e uma lâmina móvel), além de uma mesa cirúrgica.

Afastador de Balfour: afastador de parede abdominal ou torácica com dois ramos contrapostos fixos e um terceiro perpendicular aos dois anteriores, móvel e regulável.

Balfour HW. *Balfour Retractor*. *Gastroenterology*, 1922; 135; 3: 723-723.

BARRON

O processo de tratamento da doença hemorroidária interna por ligaduras foi inicialmente proposto por Salmon (1829); em 1963, Barron passou a utilizar anéis elásticos, constituindo-se em um dos tratamentos mais divulgados e usados no mundo. Consiste em estrangular o mamilo hemorroidário através de anéis elásticos. O instrumento usado é composto por dois cilindros ocos, um deslizando dentro do outro, ambos presos a uma haste dupla com manopla. Através de um cone adaptável ao cilindro menor, dois anéis de borracha são colocados por cima do cilindro interno.

Barron J. Office Ligation in the Treatment of Hemorrhoids. *Dis Colon Rectum*, 1963; 6: 109-13.

Barron J. Office Ligation of Internal Hemorrhoids. *Am J Surg*, 1963; 105:563-570.

BARRETT

Norman R Barrett (1903-1979), cirurgião britânico, especializado em cirurgia do aparelho digestivo. Descreveu um achado esofageano que lhe leva o nome e considerado precursor do câncer esofageano (esôfago de Barret).

Esôfago de Barrett: é a ulceração ampla e crônica do terço inferior do esôfago, que se reveste de um epitélio colunar, semelhante à mucosa do cárdia gástrico, conseqüente a processos de esofagite crônica de longa duração, podendo advir estenose esofageana com refluxo de ácido clorídrico, além de transformação adenocarcinomatosa, mas precursora do câncer esofageano.

Barrett NR. Thorax, 1979; apr 34 (2): 143.

BARTHOLIN

Casper Bartholin (o Novo) (1655-1738), anatomista dinamarquês, neto de anatomista Gaspar Bartholin (o Velho) e filho de Thomas Bartholin, teólogo. A descoberta das glândulas que lhe levam o nome é creditada, às vezes, por erro, ao avô e ao pai. Além das glândulas mucíparas vulvovaginais, descreveu ainda o forame obturado do osso do quadril (forame de Bartholin) e os ductos excretores da glândula salivar sublingual (ductos ou canais sublinguais de Bartholin) que drenam no ducto submandibular. Estes são também chamados canais de Rivinus. Augustus Quirinus Rivinus (1652-1723) foi o anatomista alemão que descobriu a glândula sublingual e seu ducto. Casper Bartholin era filho do anatomista Thomas Bartholin que descreveu, pela primeira vez, o sistema linfático e o ducto torácico.

Glândulas de Bartholin: glândulas mucíparas vulvovaginais.

BAUHIN

Gaspar Bauhin (1560-1624), anatomista suíço.

Válvula de Bauhin ou válvula de Tulpius (válvula ileocecal ou papila ileal): homenagem ao seu descobridor Nikolaas Tulp, (1593-1674), médico holandês imortalizado por Rembrandt em sua pintura a óleo "A Lição de Anatomia do Professor Tulp" (1632). A referida tela, de fama mundial, encontra-se no museu Mauritshuis, em Haia (Holanda)

BEHÇET

Hulusi Behçet (1889-1949), dermatologista turco.

Doença e síndrome de Behçet: ataques recidivantes de aftas orais e genitais ulceradas, uveíte ou iridociclite, frequentemente acompanhada de artrite, mais comum no homem que na mulher, com manifestações sistêmicas que incluem dermatite, eritema nodoso, tromboflebite e comprometimento cerebral.

BENEDICT

Stanley Benedict (1884-1936), químico americano.

Reagente de Benedict: glioxalato de magnésio feito a partir de ácido oxálico com magnésio, usado para testar proteínas em presença de triptofane.

BERNARD-SOULIER

Jean Bernard (1907-1982), clínico francês (Síndrome ou doença de Bernard-Soulier)

Jean Pierre Soulier (1915-1991), hematologista francês (Síndrome ou doença de Bernard-Soulier)

Síndrome ou doença de Bernard-Soulier: distúrbio de coagulação sanguínea caracterizado por trombocitopenia, plaquetas gigantes e tendência hemorrágica. É uma doença hereditária autossômica recessiva onde há falta da glicoproteína Ib na superfície das plaquetas. Essa glicoproteína é o sítio de ligação do fator de von Willebrand. A função do fator de von Willbrand é ligar-se às plaquetas e ao colágeno exposto do endotélio lesado.

BLACK

Black BM (1902-1972), cirurgião americano, foi assistente do Muhlenberg Hospital, particularmente interessado na cirurgia colorretal, sobretudo câncer retal. Em 21 de junho de 1961 apresentou uma modificação pessoal para a cirurgia de ressecção abdômino-endorretal para câncer de terço alto do reto na convenção anual da American Proctologic Society, Pittsburgh, PA

Cirurgia de Black: Retossigmoidectomia abdômino-endoanal combinada – técnica cirúrgica preservando a continuidade do trânsito intestinal, para a abordagem de certos cancers do reto alto e reto médio.

Black BM. Combined abdominoendorectal resection. Mayo Clin Proc, 1948; Nov, 11; 23(24): 545-554.

Black BM, Kelly AH. Recurrent carcinoma of the rectum and rectosigmoid: Results of treatment after continence preserving procedures. Arch Surg, 1955;72: 538-542.

Black BM & Botham RJ. Combined abdominoendorectal resection: Acritical reappraisal Based on 91 cases, Surg Clin North Am, 1957; 37: 989-997.

BLUMER

Jean Blumer (1858-1940), cirurgião americano.

Prateleira de Blumer: metástases no fundo pélvico e em órgãos genitais, comprimindo a ampola retal oriundas de cânceres de andar superior do abdome, notadamente dos cólons e estômago.

BOCHDALEK

Vincent A. Bochdalek (1801-1883), anatomista checo-eslovaco, estudioso e escritor de fatos anatômicos, dentre os quais destacam-se o forame, a hérnia, o músculo, a valva e o gânglio.

Hérnia de Bochdalek: é uma hérnia diafragmática póstero-lateral, através do triângulo lombocostal, quase sempre direito, contendo frequentemente o epíplon, e, raramente, segmentos colônicos.

BOWEN

John T. Bowen (1857-1941), dermatologista americano.

Doença de Bowen: tumor anal e de outras regiões cutâneas, caracterizado por ser um carcinoma intra-epitelial papuliforme e coberto por camada córnea abundante, com disqueratose, com as células que lhe levam o nome, que são células epidérmicas arredondadas com núcleo grande e citoplasma claro.

Bowen JT. Precancerous dermatosis: a study of chronic atypical epithelial proliferation. J Cutan Dis, 1912; 30: 241-55.

BRENNER

Fritz Brenner (1877-1964), patologista alemão.

Tumor de Brenner: é um tumor raro de ovário, constituído de tecido fibroso contendo ninhos de células do tipo epitélio transicional, além de estruturas glandulares contendo mucina, de incidência em mulheres pós-menopáusicas, podendo invadir estruturas vizinhas.

BRODERS

Albert C. Broders (1885-1922): nasceu em Fairfax County, Virginia, USA e estudou na Potomac Academy, Alexandria, Virginia, recebendo seu certificado em Medicina do Medical College of Virginia em 1910. Ingressou na Mayo Clinic como assistente de

Patologia Cirúrgica, chegando à direção do departamento em 1922. Morreu em Temple, Texas, aos 78 anos.

Gradação de Broders: gradação de câncer colorretal em biópsias tumorais, por contagem de número de células com características de malignidade em campos microscópicos (grau I até 25%; grau II de 26% a 50%; grau III de 51% a 75%; grau IV acima de 75%).

Broders AC. The grading of carcinoma. Minnesota Med, 1925; 8:725-30.

Este trabalho foi re-editado pela DCR: DCR, 1985; 28 (9) (sept).

BRODIE

Benjamin Collins Brodie (1783-1862), cirurgião de aparelho digestivo e brilhante anatomista inglês. Descreveu o plicoma, doença, cirurgia, abscesso e joelho de Brodie.

Mamilo de Brodie: plicoma fibrótico sentinela, leito de fissuras anais.

Brodie BC. Lectures on diseases of the rectum. III. Preternatural contraction of the sphincter. ani. Brodie's pile. London Medical Gazette, 1835; 16: 26-31.

BROOKE

Bryan N. Brooke (1915-1982), cirurgião britânico, particularmente interessado em cirurgia intestinal, autor de várias técnicas cirúrgicas. Em decorrência da elevada incidência de estenoses de ileostomias, Brooke (1952) introduziu sua técnica de ileostomia, fazendo um tubo de íleo de 2 a 3 cm de extensão, com a parede evertida, suturando-a a pele por primeira intenção.

Ileostomia de Brooke: é uma bolsa ileal em que o íleo proximal é seccionado, trazido através da parede abdominal, invaginado, e suas bordas suturadas à pele em volta do estoma, mantendo-se um excesso de dois centímetros de extremidade ileal além da pele, com sutura adicional.

Brooke BN. Ulcertative Colitis and Its Surgical Treatment. Cloth Publisher - E. & S. Livingstone Ltd Date Published, 1954.

BRUUSGAARD

T. B. Bruusgaard (1858-1937), cirurgião alemão.

Volvo de Bruusgaard: é um acotovelamento da alça sigmoideana, com angulação inferior a 180°, cons-

tituindo-se no denominado volvo de primeiro grau, apresentando parcos sintomas oclusivos e de resolução clínica.

Bruusgard TB. Volvulus of the sigmoid colon and it's treatment. Surgery, 1947; 22: 466.

Este artigo foi re-editado pela DCR: DCR, 1958; vol 1, (4) (July)

BUDD-CHIARI

George Budd (1808-1982), médico inglês (Síndrome de Budd-Ghiari)

Hans Chiari (1851-1916), patologista alemão (Síndrome de Budd-Ghiari)

Síndrome de Budd-Ghiari: trombose da veia hepática com acentuada hepatomegalia e desenvolvimento de extensa circulação colateral tipo porta, ascite intratável e hipertensão portal. A Síndrome de Budd-Chiari é a hipertensão portal com hepatomegalia causada pela obstrução venosa do sistema de drenagem do fígado. O quadro clínico foi descrito inicialmente por Budd em 1845 e as alterações histológicas por Chiari em 1899.

BUIE

Louis A. Buie (1890-1975), cirurgião americano, nascido em Kingstree, Carolina do Sul, integrou a Mayo Clinic após servir na Itália na Segunda Grande Guerra, e, a pedidos de William J. Mayo, criou a Seção de Proctologia da Clínica. Criou o American Board of Proctology, e, por duas vezes, foi o presidente da American Proctologic Society, tendo sido um marco no desenvolvimento da Coloproctologia como especialidade nos Estados Unidos. Foi co-fundador da revista Diseases of Colon and Rectum, tendo sido seu Editor por 10 anos, de 1957 a 1967. Inovou técnicas cirúrgicas, ficando ligado à técnica para tratamento cirúrgico de doença pilonidal sacrococcigeana. Criou inúmeros instrumentos cirúrgicos e coloproctológicos, entre os quais, anuscópios, retossigmoidoscópios, mesas de exame proctológico e pinças de biópsias retais.

BURKITT

Denis P. Burkitt (1915-1993), médico inglês radicado em Uganda.

Linfoma de Burkitt: forma de linfoma maligno, de ocorrência relativamente frequente entre crianças africanas, envolvendo ossos da face, ovários e gânglios linfáticos abdominais, infiltrado por células

indiferenciadas, encontrado em áreas endêmicas de malária, e causado pelo vírus de Epstein-Barr.

BUSCHKE-LÖWENSTEIN

Abraham Buschke (1868-1943), dermatologista alemão

L. W. Löwenstein (1878-1944), dermatologista alemão

Tumor de Buschke-Löwenstein ou condiloma anal gigante: em 1925 Buschke & Löwenstein descreveram um comportamento dos condilomas anais acuminados, caracterizado por crescimento e invasão locais sem penetração de vasos sanguíneos ou linfáticos, invadindo estruturas vizinhas, como o sacro, o cóccix, as nádegas e até mesmo a vulva e a parede abdominal.

Buschke A & Löwenstein L. Uber carcinomanhliche Condylomata acuminata des Penis. Klin Wochenschr, 1925; 4:1726-34.

Buschke A. Condiloma Acuminata. In Neisser's Stereoskopischer Atlas. Leipzig; Fisher, 1896.

Lowenstein LW. Carcinoma like Condilomata Acuminata of the penis. Med. Clin. N. Amer. 23 :789, 1939. Avril, M.F.: Tumeur de Buschke-Lowenstein. Presse Med. 1992; 21:811.

C

CHAGAS

Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas (1879-1934), médico e sanitarista brasileiro.

Doença de Chagas: a doença de Chagas ou tripanossomíase americana está associada a vários epônimos. Na fase aguda da doença surgem febre, chagoma de inoculação (nódulo endureado), adenopatia e meningismo. O sinal de Romana decorre da inoculação próxima a um dos olhos (conjuntivite e edema bupalpebral unilateral). A fase crônica caracteriza-se por megacólon, megaesôfago e miocardite crônica. Insuficiência cardíaca e embolias são frequentes na fase terminal da doença. O médico brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas (1879-1934) identificou o protozoário causador da moléstia em 1909, denominando-o *Trypanosoma cruzi* em homenagem a Oswaldo Cruz. Chagas também descobriu o inseto transmissor, o barbeiro. Historicamente a enfermidade também foi chamada de doença de Chagas-Cruz e doença de Chagas-Mazza.

Chagas C. Nova Tripanossomíase Humana: Estudo sobre a Morfologia e o Ciclo Evolutivo do *Schyzotrypanum cruzi*, Agente Etiológico de Nova Entidade Mórbida do Homem. Mem Inst Oswaldo Cruz, 1909; 1: 159-63.

CHARCOTT-LEYDEN

Jean Marie Charcote (1825-1893), neurologista francês (Cristais de Charcote-Leyden)

Ernst Victor von Leyden (1832-1910), médico alemão (Cristais de Charcote-Leyden)

Cristais de Charcote-Leyden: são cristais em forma de pirâmides duplas alongadas formadas de eosinófilos, encontrada no escarro de asmáticos brônquicos e em outros exsudatos e transudatos contendo eosinófilos.

Charcote JM, Robin CP. Observation de leucocythémie. Comptes rendus de la Société de Biologie, Paris, 1853; 44.

Leyden EV. Zur Kenntnis des Asthma bronchiale. [Virchows] Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, und für Klinische Medizin, Berlin, 1872, 54: 324-344; 346-352.

CHILAITITI

Demetrius Chilaiditi (1883-1965), radiologista austríaco.

Síndrome de Chilaiditi: Interposição do cólon transversal e ângulo hepático entre a cúpula diafragmática e o fígado.

Chilaiditi D. Zur Frage der Hepatoptose und Ptose im allgemeinen im Anschluss an drei Fälle von temporärer, partieller Leberverlagerung. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, 1910; 16: 173-208.

COLLES

Abraham Colles (1773-1843) foi um médico irlandês, tendo lecionado Anatomia no Irish College of Surgeons onde escreveu seu renomado trabalho sobre fratura de Colles (fratura da epífise distal do rádio). Descreveu também o ligamento inguinal reflexo e o espaço perineal superficial.

Fáscia de Colles: Camada membranácea profunda da fáscia perineal superficial.

COOMBS

Robert Royston Amos (“Robin”) Coombs (1921-2006), imunologista e veterinário inglês, nasceu em Londres e estudou veterinária na Edinburgh

University. Durante seu doutorado estudou e publicou métodos para detecção de anticorpos, em associação com o Dr. Arthur Mourant e Dr Rob Race (1945).

Teste de Coombs: teste antiglobulina humana, direto e indireto.

Coombs RRA, Mourant AE, Race RR. Detection of weak and “incomplete” Rh agglutinins: a new test. Lancet, 1945; 246: 15-6.

COWDEN

Polipose hamartomatosa colorretal, gástrica e duodenal. A mutação localiza-se no gene PTEN 10q22-23, sendo uma entidade autossômica dominante. Ocorrem alterações mucocutâneas: triquilemomas faciais múltiplos, papilomatose da mucosa oral e queratose palmoplantar, podendo co-existir câncer de mama (30 a 50%) e câncer de tireóide e endométrio (>20%).

A síndrome de Cowden, descrita pela primeira vez em 1963, foi cunhada não com o nome do médico, mas da paciente em que ela se estabeleceu: Rachel Cowden, uma jovem senhora que apresentava as características sindrômicas descritas pelos doutores Lloyd e Denis. Há outros nomes para esta condição: síndrome de hamartomas múltiplos, síndrome de Ruvalcaba-Myhre, síndrome de Riley-Smith, síndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba e síndrome de Bannayan-Zonana.

CROHN

Burrill B. Crohn (1884-1983), gastroenterologista americano.

Doença de Crohn: processo inflamatório granulomatoso vazio, inespecífico, que acomete a região ileo-cecal, ocorrendo, ainda, em quaisquer segmentos do tubo digestivo e no períneo.

Crohn BB, Ginzburg L, Oppenheimer GD. Regional Ileitis. A Pathologic and clinical entity. JAMA, 1932; 99: 1323-1329.

CRONKHITE-CANADA

Leonard Wolsey Jr. Cronkhite (1919-): médico clínico americano

Wilma J. Canada (1922-): radiologista americana.

Síndrome de Cronkhite-Canada: síndrome de polipose adenomatosa esôfago-gastro-entocolônica associada a alopecia universal, oncodistrofia e hiperpigmentação cutâneo-mucosa.

Trata-se de uma entidade rara, sem história familiar, em pacientes acima de 70 anos de idade. Ocorrem malabsorção e enteropatia com perda proteica, diarreia de causa multifatorial, hipoproteinemia, edema e caquexia, sendo geralmente fatal antes de 18 meses de evolução.

Cronkhite LW, Canada WJ. Generalized gastrointestinal polyposis: An unusual syndrome of polyposis, pigmentation, alopecia and onychotrophia. *New Engl J Med*, 1955; 252: 1011.

CUSHING

Harvey W. Cushing (1869-1939), neurocirurgião americano. Basofilia, doença, síndrome, efeito, fenômeno, resposta, basofilia pituitária.

Síndrome de Cushing ou hipercortisolismo ou hiperadrenocorticismo: hiperplasia adrenal causada por adenomas hipofisários basófilos secretores de ACTH ou induzida por medicamentos à base de esteroides ou outros glicocorticoides, caracterizando-se por obesidade de tronco, face lunar, acne, estrias abdominais, hipertensão, distúrbios psiquiátricos, osteoporose, diminuição da tolerância aos carboidratos, catabolismo protéico, amenorreia e hirsutismo (na mulher), entre outros sintomas e sinais.

CUTAIT

Daher Elias Cutait (1913-2001): filho de imigrantes libaneses, formou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1939). Uma de suas mais importantes obras foi o Hospital Sírio Libanês, hoje um importante centro de excelência e de referência em nosso país, do qual foi Diretor Clínico de 1965 até sua morte.

Cirurgia de Swenson-Cutait: Swenson e Bill (1948), usaram, adaptaram e difundiram a técnica de Maunsel-Weir (para câncer retal alto) para a doença de Hirschsprung. Cutait (1961) fez modificações pessoais à técnica de Swenson-Bill, realizando anastomose retardada, em um segundo tempo cirúrgico quando o coto retal maduro é removido. Esta cirurgia-retossigmoidectomia abdominoendoanal com anastomose retardada, não apenas para o câncer retal, mas também, para o megacólon chagásico.

Cutait DE. Megacolo: Nova técnica de retossigmoidectomia abdominoperineal sem colostomia. *Anais I Cong ALAP, São Paulo*, vol 2, 831-846, 1960.

Cutait DE. Tratamento do Megassigma pela retossigmoidectomia. Tese de Livre-docência. Ed. Saraiva, São Paulo, 1953.

Cutait DE. Megacólon chagásico. *Rumos Modernos da Operação*. Ed. Eurico da Silva Bastos, 1969.

(Continua no próximo número)