

Nomes que Fazem a História da Coloproctologia

Names that Make Coloproctology History

GERALDO MAGELA GOMES DA CRUZ

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

- Continuação da Edição vol. 29 - N° 2 - Abril/Junho de 2009 -

D

DELORMÉ

Edmond Delormé (1847-1929), cirurgião francês, nascido em Lunéville, França. Militar, esteve em guerras por toda Europa e Norte da África, tendo introduzido conceitos de antisepsia nas forças armadas francesas. Condecorado como Grande Oficial de Legião de Honra da França, ocupou vários cargos médicos e militares. Contribuiu grandemente com a cirurgia, sobretudo com trabalhos sobre feridas de guerra, fraturas e decorticações pulmonares e cirurgias colorretais, destacando-se sua técnica para correção de prolapso retal.

Cirurgia de Delormé para prolapso retal (1900): consiste na plicatura perineal de uma procidência retal. É indicada para prolapso menores, assim como para os casos de recidiva, principalmente se uma cirurgia de ressecção foi realizada anteriormente.

Delormé E. On the treatment of total prolapse of the rectum by excision of the rectal mucous membranes. Bull Mem Soc Chir Paris, 1900; 26: 499.

DENOIX (TNM)

Pierre F. Denoix (1904-1978), patologista francês.

Estadiamento tumoral do cancer colorretal por TNM (ou Denoix): T (tumor primitivo); To (tumor não demonstrável clinicamente); Tis (tumor "in situ"); T₁ (tumor invade mucosa e/ou submucosa); T₂ (tumor invade muscular e/ou serosa); T₃ (tumor invade ór-

gãos vizinhos); T₄ (tumor fistuliza-se com órgãos vizinhos); T₅ (tumor ultrapassa órgãos vizinhos); Tx (tumor com invasão não especificada). N (comprometimento ganglionar); No (gânglios negativos); N₁ (gânglios positivos); Nx (gânglios ignorados). M (metástases à distância); Mo (sem metástases à distância); M₁ (com metástases à distância); Mx (metástases ignoradas).

Denoix PF. Bull. Inst. Nat. Hyg (Paris) 1944; 1:69.

Denoix PF. Bull. Inst. Nat. Hyg (Paris) 1944; 2:82.

Denoix PF. Bull. Inst. Nat. Hyg (Paris) 1950; 5:81.

Denoix PF. Bull. Inst. Nat. Hyg (Paris) 1952; 7:743.

Denoix PF. French Ministry of Public Health National Institute of Hygiene. Monograph 4, Paris, 1954.

DENONVILLIERS

Charles Pierre Denonvilliers (1808-1872), cirurgião francês.

Fáscia ou Ligamento ou aponeurose de Denonvilliers: é uma fáscia visceral pélvica que se estende da reflexão peritoneal anterior, acima, à fáscia superior do diafragma urogenital (ligamento triangular) abaixo, tornando-se, lateralmente, contínua com os ligamentos laterais; é, em outras palavras, o septo retovesical, que é uma camada fascial que se estende, superiormente, do tendão central do períneo ao peritônio, entre a próstata e o reto; (tem, também o nome de fáscia de Tyrell).

DIXON

Claude F. Dixon (1893-1968), cirurgião americano, expert em cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia abdominal, particularmente interessado em cirurgia colo-retal, tendo deixado mais de 300 trabalhos publicados sobre estes temas. Tornou-se um dos líderes das colectomias baixas anteriores, das quais uma lhe leva o nome.

Retossigmoidectomia baixa abdominal à Dixon: retossigmoidectomia baixa com anastomose em dois planos em um só tempo cirúrgico, sendo uma sutura contínua apanhando submucosa e muscular e outra sutura em pontos separados aplicados na serosa.

A primeira retossigmoidectomia abdominal com anastomose por via abdominal de que se tem notícia, foi realizada por Travers (1812), repetida por Reybard (1833), por Mann (1901) e por Tuttle (1905) com resultados funestos da era pré-antibiótica. Com advento dos antibióticos e quimioterápicos e com o desenvolvimento de técnicas de sutura, voltou a retossigmoidectomia abdominal à tona, com Wangensteen (1945), Dixon (1948) - este último tendo seu nome incorporado à citada técnica -; mas outros deixaram seus nomes definitivamente ligados à mesma Waugh, Goligher, Mayo, Cutait, Deddish, Stearns, Soave e tantos outros, com modificações e adaptações de cunhos pessoais.

Dixon CF. Anterior resection for malignant lesions of the upper part of the rectum and lower part of the sigmoid. *Ann Surg*, 1948; 128:425-442.

DONOVAN

Charles Donovan (1863-1951), cirurgião irlandês.

Corpúsculos de Donovan: condensações cromatínicas bipolares escuras ou azuis em células mononucleares grandes encontrados em tecidos infectados pelo *Calymatobacterium granulomatis*.

DOPPLER

Christian J. Doppler (1803-1853), matemático e físico austríaco radicado nos Estados Unidos.

Técnica de Doppler: mudança de frequência sonora observada quando o som e o observador estão em movimentos relativos de afastamento um do outro, usado em inúmeras áreas, destacando-se a ecocardiografia e a ultra-sonografia.

DOUGLAS

James Douglas (1675-1742), anatomista escocês.

Fundo-de-saco de Douglas: fundo-de-saco sacro-retal constituído pela reflexão do peritônio parietal pélvico.

DOWN

John Langdon Down (1828-1896), médico inglês.

Síndrome de Down: disgenesia cromossômica consistindo de um grande número de anormalidades causadas pela triplicação ou translocação do cromossoma 21, incluindo retardo mental, retardo de desenvolvimento físico, face hipoplástica, proeminentes pregas cutâneas epicânticas, entre outras. Portadores de síndrome de Down podem ter uma habilidade cognitiva abaixo da média, geralmente variando de retardo mental leve a moderado. Um pequeno número de afetados possui retardo mental profundo. É a ocorrência genética mais comum, estimada em 1 a cada 800 ou 1000 nascimentos

DUCREY

Augusto Ducrey (1860-1940), dermatologista italiano. Descobridor do *Haemophyllus* que lhe leva o nome, causador do cancro mole ou cancro de Ducrey.

DUHAMEL

Técnica de Duhamel para abordagem da Doença de Hirschsprung ou megacólon congênito ou agangliônico (1960): abaixamento do cólon pelo espaço retro-retal, com preservação do reto e de todo o tecido perirretal; com as modificações introduzidas por Martin e Alteimeir (1962), visando usar as propriedades sensitivas preservadas do reto denervado, acrescentando-lhe a atividade motora, ausente, pela justaposição do cólon normal, numa anastomose lado a lado, confeccionando um tubo cuja metade anterior é formada pelo reto e a metade posterior pelo cólon. A confecção da anastomose é por esmagamento, entre pinças do septo retocolônico. A retirada do septo confere ao procedimento a imagem de um tubo cuja metade posterior é formada pelo cólon abaixado e a metade anterior pelo reto preservado.

Duhamel B. Une nouvelle operation de megacolon congenital. *Press Med*, 1956; 64: 249-250.

Duhamel B. A new operation for the treatment of Hirschsprung's Disease. Arch Dis Child, 1960; 35: 38-39.

Duhamel B. Retrorectal transanal pull-through procedure for treatment of Hirschsprung's disease. Dis Colon Rectum, 1964; 7: 455-58.

DUHAMEL-HADDAD

Duhamel-Haddad: Entre nós, a operação de Duhamel, já usada em nosso meio para o megacólon chagásico, foi modificada por Haddad: anastomose de maturação tardia, não exposta ao trânsito intestinal, numa forma de evitar as deiscências, que são complicações de graves conseqüências e de alta incidência, nas operações colorretais com anastomoses baixas. Nesta técnica, os passos técnicos são os mesmos descritos para a técnica de Duhamel, exceção feita para a anastomose colorretal, principal modificação sugerida por Haddad, que é do tipo retardado. O cólon descido é exteriorizado pelo ânus e a anastomose colorretal fica para ser feita entre duas e três semanas depois, quando, então é seccionado o septo formado pela parede posterior do reto e a anterior do cólon abaixado.

Haddad J, Raia A, Correa Neto A. Abaixamento retro-retal do cólon com colostomia perineal no tratamento do megacólon adquirido. Operação de Duhamel modificada. Rev Ass Med Bras, 1965; 11: 83-6.

DUKES

Cuthbert Esquire Dukes (1890-1977), médico inglês, primeiro patologista do Hospital São Marcos, autor de vários trabalhos, alguns sobre temas coloproctológicos, destacando-se polipose familiar e câncer colorretal. O sistema de Dukes de câncer colorretal baseia-se na invasão parietal do tumor e acometimento linfático..

Sistema de Dukes: estágio A (tumores limitados à mucosa e à muscular própria da mucosa; estágio B (tumores estendendo através da parede intestinal podendo atingir a serosa e os tecidos extra-retais, sem acometimento ganglionar); estágio C (tumores com acometimento ganglionar, podendo ser C1 – gânglios perirretais, e C2 – gânglios apicais ou de cadeia ganglionar).

Dukes CE. Classification of cancer the rectum. J Panth Bact, 1932; 35:323-332.

Dukes CE. The classification of cancer of the rectum. J Pathol, 1932; 35: 323.

Dukes CE. The surgical pathology of rectal cancer. J Clin Pathol, 1949; 2:95.

E

EHLERS-DANLOS

Edward L. Ehlers (1863-1937), dermatologista dinamarquês

Henri A. Danlos (1844-1912), dermatologista francês

Síndrome de Ehlers-Danlos: síndrome da cutis hiperplástica, grupo de doenças hereditárias do tecido conjuntivo, caracterizado pela superelasticidade e friabilidade da pele, hipermotilidade das juntas, fragilidade de vasos arteriais subcutâneos devido à deficiência quantitativa e qualitativa de tecido colágeno.

EPSTEIN-BARR

Yvone Barr (1932-), virologista inglesa (Vírus de Epstein-Barr).

Michel Antony Epstein (1921-), virologista inglês: (Vírus de Epstein-Barr).

Vírus de Epstein-Barr: herpesvirus causadores de mononucleose infecciosa, também encontradas em culturas celulares de linfoma de Burkitt, além de também serem encontrados no carcinoma fagingeano.

F

FAUST

Introdutor de um tipo de exame de fezes recomendado para pesquisa de cistos de protozoários, que tem como princípio a centrífugo-flutuação no sulfato de zinco a 33%, com densidade 1.180, ensejando separar os cistos de protozoários e os ovos e larvas de helmintos dos detritos fecais mais pesados, e

Faust EC et al. Comparative efficiency of various technics for the diagnosis of Protozoa and helminths in feces. J. Parasit; 1939; 25: 241-62.

FERGUSON

J. A. Ferguson (1914-1982), criador da hemorroidectomia fechada, técnica da qual derivam todas as técnicas fechadas para abordagem desta doença.

Ferguson JA, Heaton JR. Closed hemorrhoidectomy. Dis Colon Rectum, 1959; 2: 176 - 9.

FINNEY

John H. Finney (1863-1942), cirurgião americano, especialista em cirurgia de aparelho digestivo, tendo criado várias técnicas cirúrgicas, dentre as quais a piloroplastia.

Piloroplastia à Finney: alargamento do canal pilórico ou de outro segmento duodenal por meio de incisão longitudinal e sutura transversal, havendo as técnicas de Heineke-Mikulicz, Finney e Jaboulay; na piloroplastia à Heineke-Mikulicz a incisão não é total, poupando a mucosa e submucosa; na piloroplastia à Finney a incisão é total, abrindo o órgão, ao longo do duodeno e até o antro gástrico; na piloroplastia à Jaboulay faz-se uma gastroduodenostomia látero-lateral, mais usada para estenoses causadas por úlcera péptica.

FOLEY

Frederic E. B. Foley (1891-1966), urologista americano, criador do catéter vesical balonado de demora e da pieloplastia, em “Y”.

FONKALSRUD

E. W. Fonkalsrud (1925-): criador da bolsa Ileal com reservatório em “W”, tendo sido descrita, pela primeira vez com o título Total colectomy and endorectal pullthrough with internal ileal reservoir for ulcerative colitis. *Surg Gynecol Obstet*, 1980;150:1-8. A proctocolectomia total com anastomose íleo-anal direta resulta, em um grande número de casos, em disenteria, urgência defecatória e incontinência ou semi-continência fecal, o que fez suscitar a idéia de se interpor uma bolsa de íleo terminal entre o trânsito ileal e o ânus. As primeiras experiências foram realizadas, em laboratório, com pequenos animais, em 1955 (Valiente & Bacon) e 1964 (Peck & Hallenbeck). As primeiras tentativas de confecção de bolsas ileais no ser humano foram levadas a termo em 1968 (Kock) e 1978 (Parks & Nicholls, que criaram as bolsas em “S”, e, depois, em 1980, com as bolsas em “J” (Utsonomyia, Iwana and Imajo) e em “W” (Fonkalsrud).

Fonkalsrud EW. Total colectomy and endorectal pullthrough with internal ileal reservoir for ulcerative colitis. *Surg Gynecol Obstet*, 1980;150:1-8.

Fonkalsrud EW: Inflammatory bowel disease: In Ashcraft KW, Holder TM (Edit.): *Pediatric Surgery*, 2nd ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1993, pag. 440.

FOURNIER - MELENEY

Jean-Alfred Fournier (1832-1914), clínico, dermatologista, venerologista e sifilologista francês, um dos pioneiros no diagnóstico das doenças venéreas, doutorando-se com a tese sobre contágio sifilítico, mundialmente famoso pelos seus ensinamentos.

Gangrena de Fournier (Síndrome de Fournier, Gangrena de Fournier, Gangrena escrotal, Infecção perineal necrotizante, Fasciíte necrotizante, Gangrena de Meleney): infecção polibacteriana sinérgica, necrotizante, que envolve os tecidos celulares subcutâneos, particularmente a fáscia superficial e frequentemente a fáscia profunda. É uma entidade patológica pouco freqüente que acomete a região perineal, a inguinal e a genitália. Inicia-se de modo agudo, deixando graves mutilações e acompanhando-se de elevado índice de mortalidade. As infecções dos tecidos moles são conhecidas desde a Antigüidade. O primeiro relato científico foi feito em 1871 por Joseph Jones, cirurgião do exército confederado da Guerra Civil Norte-Americana, relatando uma mortalidade de 46% nos 2.642 soldados. Em 1883 Jean Alfred Fournier relatou cinco casos de gangrena fulminante da bolsa escrotal, que eram caracterizados por envolvimento idiopático em pacientes saudáveis.

Fournier AJ. Gangrene foudroyante de la verge. *Med Prat*, 1883; 4: 589-597.

Meleney FL. Hemolytic streptococcus gangrene. *Arch Surg*, 1924; 9: 317-322.

FREI

Wilhelm S. Frei (1885 – 1943): autor do teste intracutâneo para diagnóstico de linfogranuloma venéreo.

G

GABRIEL

William “Bill” Gabriel (1893-1975) nasceu em Oulton Broad, Suffolk, England, em 1912 entrou para o Middlesex Hospital Medical School, and serviu na World War I, tornando-se cirurgião em 1919 no St. Mark’s Hospital, juntando-se aos eminentes médicos Charles Gordon-Watson e Lockhart-Mummery.

Gabriel ficou conhecido como grande cirurgião na prática da técnica “excisão perineoabdominal”, tendo feito, em 1952, mais de 1000 desta cirurgia. Escreveu o livro “Principles and Practice of Rectal Surgery.”

Gabriel WB. Perineal-abdominal excision of in one stage. *Lancet* 1934, 2:69-74.

Gabriel WB. Dukes C & Bussey HJR. Lymphatic spread in cancer of the rectum. *Brit J Surg*, 1935; 23:395-413.

GARDNER

Eldon J. Gardner (1909-1989), geneticista americano.

Síndrome de Gardner: polipose adenomatosa colorretal múltipla carcinogênica, osteomas no crânio, fibromas e cistos epidermóides, de herança autossômica dominante.

Gardner EJ, Richard RC. Multiple cutaneous and subcutaneous lesions occurring simultaneously with hereditary polyposis and osteomatosis. *Am J Hum Genet*, 1953; 5: 139.

GEIGER-MULLER

Hans Geiger (1882-1945), físico alemão.

Walther Müller (1890-1957): físico alemão.

Contador Geiger-Müller: medidor de radioatividade contando emissão de partículas radioativas. Serve para medir certas radiações ionizantes (partículas alfa, beta ou radiação gama e raios-X, mas não os nêutrons). Este instrumento de medida, cujo princípio foi imaginado por volta de 1913 por Hans Geiger, foi aperfeiçoado por Geiger e Walther Muller em 1928.

GEROTA

Dimitru Gerota (1867-1939), anatomista romeno.

Cápsula de Gerota: cápsula envoltória dos rins.

Gerota D. Beitrgezur kenntniss des befestigungsapparates den niere. *Arch Anat Entwicklungsgeschichte Leipzig*, 1895: 265-286.

GIEMSA

Gustav Giemsa (1867-1948), bacteriologista alemão.

Coloração e corante de Giemsa: composto de metileno azul-eosina e metileno azul para demonstração dos corpos de Negri, de espiroqueta e de protozoários e coloração diferencial de esfregaços sanguíneos e para cromossomos.

GLISSON

Francis Glisson (1597-1677), anatomista, fisiologista e patologista inglês.

Cápsula de Glisson: lâmina fibrótica que envolve e recobre a face externa do fígado.

GOLIGHER

A primeira retossigmoidectomia abdominal com anastomose por via abdominal de que se tem notícia, foi realizada por Travers (1812), repetida por Reybard (1833), por Mann (1901) e por Tuttle (1905) com resultados funestos da era pré-antibiótica. Com advento dos antibióticos e quimioterápicos e com o desenvolvimento de técnicas de sutura, voltou a retossigmoidectomia abdominal à tona, com Wangenstein (1945), Dixon (1948) - este último tendo seu nome incorporado à citada técnica -; mas outros deixaram seus nomes definitivamente ligados à mesma Waugh, Goligher, Mayo, Cutait, Deddish, Stearns, Soave e tantos outros, com modificações e adaptações de cunhos pessoais.

Goligher JC, Duthie HL, De Domabal FT. abdomino-anal pull-through excision for tumors of the mid-third of rectum: A comparison with low anterior resection. *Br J Surg*, 1965; 52: 323-334.

Goligher JC: Further reflections on preservation of the anal sphincters in the radical treatment of rectal cancer. *Proc R Soc Med*, 1962; 55: 341-346.

Goligher JC, Dukes CE, Bussey HJR: Local recurrences after sphincter-saving excisions of carcinoma of rectum and rectosigmoid. *Br J Surg*, 1951; 39: 199-211.

GOODSALL

David Henry Goodsall (1843-1906), cirurgião inglês, nascido em Gravesend, ingressou no St. Bartholomew's Hospital, onde seu pai, cirurgião no mesmo hospital, faleceu de quadro septicêmico após ferir-se durante uma autópsia. Transferiu-se, depois, para o St. Mark's Hospital. Desenvolveu muitos trabalhos relacionados a corpos estranhos no reto, fissuras anais, doença pilonidal sacrococcigeana, colostomias e fístulas anais, entre outros. Ficou, contudo, conhecido no meio coloproctológico, pelo capítulo que escreveu no livro *Diseases of the Anus and Rectum*, de autoria de W. Ernest Miles, intitulado "Fístulas Ano-Retais", em que publicou a regra para as fístulas, que ficou com o seu nome.

Goodsall DH. Anorectal Fistula; In: Miles WE: *Diseases of the Anus and Rectum*, pp. 92-137, London, Longmans Green & Co., 1900)

GRAHAM

F. Graham (1881-1947), médico inglês.

Técnica da fita adesiva para diagnóstico de verminoses anais: consiste em tocar-se, várias vezes, a parte colante de uma fita adesiva, previamente montada na parte do fundo de um tubo de ensaio 18X180, na região periférica da fenda anal, após o que é a mesma acolada à uma lâmina, sendo, a seguir, examinada ao microscópio.

GRAM

Hans C. J. Gram (1853-1938), bacteriologista checo-eslovaco, criador da técnica de coloração para bactérias: após fixados, os esfregaços são corados com uma solução de cristal violeta, tratada com uma solução de iodo, e, após descorada, são contracoradas com safranina O; organismos Gram-positivos coram-se em vermelho-escuro; organismos Gram-negativos coram-se em rosa. É uma técnica muito útil na identificação e taxonomia das bactérias e nas diferenças fundamentais das estruturas das paredes celulares.

GRYNFELDT

Joseph C. Grynfeldt (1840-1913), cirurgião francês: triângulo e hérnia de Grynfeltt.

Triângulo de Grynfeldt: triângulo anatômico formado pela fraqueza da região lombar.

Hérnia de Grynfeltt: hérnia através da região lombar, contendo geralmente rim, epíplio e alças de intestino delgado, e, excepcionalmente, segmentos colônicos.

H

HADDAD

Jorge Haddad foi membro titular da SBCP e Professor do Departamento de Cirurgia da FMUSP, tendo falecido precocemente, mas deixando sua marca em inúmeros trabalhos sobretudo sobre trauma colorretal e uma importante modificação da técnica de Duhamel para megacólon congênito, já usada em nosso país para o megacólon chagásico, o que tornou a técnica conhecida como cirurgia de Duhamel-Haddad.

Cirurgia de Haddad ou Cirurgia de Duhamel-Haddad (em suas próprias palavras): “Modificações técnicas que visam trazer mais conforto aos doentes e maior segurança à cicatrização da anastomose. Dentre estas modificações, destaca-se a supressão das pin-

ças esmagadoras utilizadas por Duhamel, exteriorizando-se o cólon abaixado como colostomia perineal a ser seccionada a partir do 7º dia de pós-operatório.” A técnica inclui anastomose de maturação tardia, não exposta ao trânsito intestinal, numa forma de evitar as deiscências, que são complicações de graves conseqüências e de alta incidência, nas operações colorretais com anastomoses baixas. Nesta técnica, os passos técnicos são os mesmos descritos para a técnica de Duhamel, exceção feita para a anastomose colorretal, principal modificação sugerida por Haddad, que é do tipo retardado. O cólon descido é exteriorizado pelo ânus e a anastomose colorretal fica para ser feita entre duas e três semanas depois, quando, então é seccionado o septo formado pela parede posterior do reto e a anterior do cólon abaixado.

Haddad J, Raia A. Correa-Neto A. Abaixamento retro-retal do colon com colostomia perineal no tratamento do megacólon adquirido. Operação de Duhamel modificada. Rev Ass Med Bras, 1965; 11: 830 850.

HARTMANN

Henri Hartmann (1860-1952), cirurgião e anatomista francês, nascido em Paris, França, tendo feito, em 20 anos, 1000 cirurgias a cada ano. Contribuiu com a medicina sobretudo com trabalhos sobre cirurgia mamária, gástrica e biliar, deixando vários livros sobre ferimentos de guerra, ginecologia e câncer. Todavia, seu nome ficou ligado à medicina pela cirurgia que lhe leva o nome - retossigmoidectomia abdominal com colostomia proximal e fechamento do coto retal - para quadros oclusivos retossigmoideanos.

Hartmann H. Nouveau procédé d'ablation des cancers de la partie terminale du colon pelvien, Trentième Congres de Chirurgie, Strassbourg, France, 1921; 411-414.

HASSON

H. M. Hasson (1931-): cirurgião videolaparoscópico, tendo criado vários instrumentos, dentre os quais a agulha de Hasson.

Hasson HM. Modified instrument and method for laparoscopy. Am J Obstet Gynecol 1971; 110: 886 - 887.

HEGAR

Alfred Hegar (1830-1914), cirurgião alemão, criador das velas (de Hegar).

Velas metálicas: hastes metálicas cilíndricas, de diferentes calibres, com as pontas ligeiramente afiladas, para dilatar canais anatômicos estenosados.

HEINEKE-MIKULICZ

Walter Heineke (1834-1901), cirurgião alemão
Johannes von-Radecki Mikulicz (1850-1905), cirurgião polonês

Cirurgia de Heineke-Mikulicz: Píloroplastia (alargamento do canal pilórico ou de outro segmento duodenal por meio de incisão longitudinal e sutura transversal. Há três técnicas de píloroplastia: Heineke-Mikulicz, Finney e Jaboulay; na píloroplastia à Heineke-Mikulicz a incisão não é total, poupando a mucosa e submucosa; na píloroplastia à Finney a incisão a incisão é total, abrindo o órgão, ao longo do duodeno e até o antro gástrico; na píloroplastia à Jaboulay faz-se uma gastroduodenostomia látero-lateral, mais usada para estenoses causadas por úlcera péptica).

HELLER

Ernst Heller (1877-1964), cirurgião alemão.
Operação de Heller: esofagomiotomia muscular na região gastroesofageana longitudinal e sutura transversal.

HENoch-SHÖNLEIN

Edouard Henoch (1820-1920), pediatra alemão
Johann L. Schönlein (1793-1864), clínico alemão
Síndrome ou Púrpura de Henoch-Schönlein: erupção de lesões purpúreas não trombocitopênicas devido a uma vasculite dérmica leucocitoplástica com IgA nas paredes vasculares associado à dor e inflamação articulares, cólicas abdominais, retorragia, mais característica em crianças; é também conhecida por púrpura de Henoch, púrpura anafilactóide, eritema exsudativo hemorrágico, púrpura nervosa e púrpura reumática).

HESELBACH

Franz Kaspar Hesselbach (1759-1816), cirurgião alemão, descobriu o ligamento, além da fâscia crivosa e o trígono inguinal.

Ligamento de Hesselbach (ligamento interfoveolar): é um espessamento da fâscia transversal e possivelmente do tecido extraperitoneal, em volta dos vasos epigástricos inferiores. Estende-se da borda interna do ânulo inguinal profundo, para cima, ao longo dos vasos epigástricos inferiores, em direção da linha arqueada.

HIRSCHSPRUNG

Harold Hirschsprung (1830-1916), cirurgião dinamarquês, nascido em Copenhague, Dinamarca, em 14 de dezembro de 1830, foi professor de Pediatria na Universidade de Copenhague no Queen Louise Children's Hospital. Apesar de ter ficado mundialmente famoso pelos estudos sobre a doença que lhe leva o nome, o megacólon agangliônico (1888), contribuiu, muito mais, nos estudos da estenose pilórica (1888) e no uso da pressão hidrostática para redução das intussuscepções colônicas (1905). É interessante, todavia, a restauração da verdade científica: não foi, na verdade, Hirschsprung, o primeiro a descrever o megacólon agangliônico. Na verdade, o primeiro caso de megacólon agangliônico foi descrito por Fredrick Ruysch, em 1691, portanto, muito antes do nascimento de Hirschsprung (Leenders E & Sieber WK: Congenital Megacolon observation by Fredrick Ruysch in 1691: In: J Pediatr Surg, 1970;5:1-3). O segundo caso de megacólon agangliônico foi descrito em 1825, por Parry, e o terceiro, por Levine, de Chicago, em 1867. Em 1886, em um congresso, Hirschsprung relatou um caso de megacólon agangliônico, que foi publicado em 1888 (Stuhlträgheit Neugeborener in Folge Von Dilatation und Hypertrophye des Colons. Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1888; 27:1). E, ainda assim, somente em 1900, que a origem neurogênica foi sugerida pela primeira vez, por Lennander. Mas a doença ficou alcinhada de Doença de Hirschsprung.

Leenders E & Sieber WK: Congenital Megacolon observation by Fredrick Ruysch in 1691: In: J Pediatr Surg, 1970; 5:1-3.

Hirschsprung H. Stuhlträgheit Neugeborener in Folge Von Dilatation und Hypertrophye des Colons. Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1888; 27:1.

Hirschsprung H, Stuhltragheit in folge von dilatation und hypertrhophie des colons. J Kinderh; 27:1-4, 1897.

HOCHENEGG

J. Hochenegg (1837-1901).

Em 1884 Kraske realizou a primeira cirurgia amputativa por câncer de reto por via sacral; e três anos depois (1888) Hochenegg realizou uma cirurgia com preservação dos esfínteres, para câncer no reto, usado a mesma via de acesso de Kraske. Nesta cirurgia, a extremidade colônica proximal é puxada através do ânus, o reto baixo é evertido, sendo a anastomose feita fora do paciente, para, em seguida, ser reintroduzida à pelve.

Hochenegg J. Die sakrale methode der extirpation von mastdarmkrebsen nach Prof. Kraske. Wien Klin wschr, 1888; 1: 254.

Hochenegg J. Beiträge zur Chirurgie des rectum under der Beckernorgane. Wien.klin Wschr, 1889; 2: 515-516.

Hochenegg J. Meine Operationserfolge bei Rectumcarcinom. Wien clin Wschr, 1900; 13: 399-401.

HODGES

Richard Manning Hodges (1827-1896), cirurgião americano, apesar de ter deixado muitos trabalhos sobre traumatologia e ortopedia, ficou mais conhecido pelo seu trabalho “Pilonidal Sinus” apresentada à Associação Médica de Boston.

Hodges RM. Pilonidal Sinuses. Boston Med J, 1880; 103:485-6.

Hodges RM. Pilonidal Sinuses. Boston Med J, 1880; 103:493-5.

Hodges RM. Pilonidal Sinuses. Boston Med J, 1880; 103:544-5.

HODGKIN

Thomas Hodgkin (1798-1866), médico inglês.

Doença ou linfoma ou linfadenoma de Hodgkin: linfadenopatia hipertrófica crônica, com aumento regional dos gânglios linfáticos e, posteriormente, generalizado, esplenomegalia, hepatomegalia, anemia, febre descontínua, considerada uma neoplasia maligna de células linfóides de origem desconhecida, associada a um infiltrado inflamatório de linfócitos e eosinófilos e fibrose, classificando-se em linfocítica, de esclerose nodular, de celularidade mista e de depleção linfocítica.

HOUSTON

John Houston (1802-1845), médico irlandês.

Valva de Houston: valva retal transversal média direita.

Houston J. Observation on the mucous membrane of the rectum. Dullin Hospital Report, 1830; 5:158-165.

HOWEL-JOLLY

William Howell (1860-1945), fisiologista americano (Corpos de Jolly-Howell)

Friedrich Jolly (1844-1904), neurologista alemão (Corpos de Jolly-Howell)

Corpos de Jolly-Howell: grânulos esféricos ou ovóides excentricamente localizados, com aproxima-

damente um micrômetro de diâmetro, ocasionalmente observados nas hemácias circulantes, representantes remanescentes nucleares, que surgem frequentemente após esplenectomias e nas anemias hemolítica e megaloblástica.

J

JARISCH-HERXHEIMER

Adolf Jarisch (1850-1902), dermatologista austríaco (Síndrome de Jarisch-Herxheimer)

Karl Herxheimer (1861-1944), dermatologista alemão (Síndrome de Jarisch-Herxheimer)

Síndrome de Jarisch-Herxheimer: quadro clínico caracterizado por artralguas múltiplas, adenopatias, febre e exacerbações de lesões sifilíticas cutâneas, resposta alérgica ao tratamento para sífilis em pacientes HIV positivos, com Penicilina G cristalina aquosa na dosagem de 2 a 4 milhões de unidades de 4 em 4 horas durante 10 dias.

JOBERT

Antoine Jobert de Lamballe (1799-1867), cirurgião francês.

Sinal de Jobert: desaparecimento da macicês percussória hepática pela presença de gases oriundas de perfuração de víscera oca na cavidade abdominal.

K

KAPOSI

Moritz Kohn Kaposi (1837-1902), dermatologista húngaro radicado na Áustria.

Sarcoma de Kaposi: tumor maligno multifocal de neoformação vascular primitiva, que ocorre na pele, e, secundariamente, em gânglios linfáticos e vísceras; frequentemente apresenta infiltrado por macrófagos e hemácias extravasadas; clinicamente apresenta-se como lesões cutâneas avermelhadas a escuras em forma de placas ou máculas ou nódulos, observado mais frequentemente em pessoas acima de 60 anos de idade e integrando as doenças oportunistas em pacientes portadores de AIDS.

Kaposi M. Idiopathisches multiple pigmentasarkom der haut. Arch Dermatol. Syph, 1882; 4:265, 1872 (reprinted in CA 32:340-7).

KATO-KATZ

Método de Kato-Katz: Consiste em uma simplificação do método de Kato, introduzida por Katz et al. Sobre uma pequena amostra de fezes colocada sobre papel absorvente deposita-se uma tela de nylon que comprimida com auxílio da espátula fará com que parte das fezes passe através de suas malhas. Estas são recolhidas com a espátula e comprimidas no orifício de uma placa perfurada, que já deverá estar sobre uma lâmina, até que este se encontre cheio. Retirar o excesso de fezes com a lateral da espátula. Levantar a placa perfurada, inclinando, inicialmente, uma das extremidades e retirá-la de modo a permanecer sobre a lâmina de vidro um cilindro de amostra fecal. Sobre este cilindro é colocada uma lâmina de celofane, previamente embebida em solução de DIAFIX. A lâmina é em seguida invertida sobre uma superfície lisa e pressionada de modo a espalhar uniformemente o material entre lâmina e lamínula evitando o extravasamento das fezes. Aguarda-se 30 min. Para clarificação do esfregaço fecal e examina-se ao microscópio.

Kato K & Miura M. Comparative examinations. Jap. J. Parasit, 1954; 3:35.

Katz N & Chaia G. Coprological diagnosis of Schistosomiasis. I. Evaluation of quantitative technique. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, 1968; 10:295-8.

Katz N et al. A simple device for quantitative stool thick-smear technique in schistosomiasis mansoni. Rev. Inst. Med. Trop. S. Paulo, 1972; 14:397-400

KELLY

Howard A. Kelly (1858-1943), ginecologista americano.

Clampe, operação e espéculo de Kelly.

Clampe de Kelly: é uma pinça hemostática curva grande, lisa, atraumática, introduzida por Kelly, para cirurgia ginecológica, para pinçar tecidos de maiores espessuras, sendo utilizada em outras cirurgias.

KELSEY

Charles Boyd Kelsey (1850-1917), um dos maiores cirurgiões anorretais dos Estados Unidos. Fundou a "Saint Paul Infirmary for Hemorrhoids and Other Diseases of the Rectum" em 1880. Escreveu inúmeros trabalhos na especialidade, destacando-se:

Kelsey CB. Surgery of the Rectum and Pelvis, New York, 1902

Kelsey CB. Diseases of the Rectum and Anus, New York, 1890

KIWUL

P. C. Kiwul

Sinal de Kiwul: timpanismo extremamente exagerado à percussão da alça sigmoideana fechada em obstrução dupla, verificada em dolico cólon e em megacólons.

KOCH

Robert Koch (1843-1910), bacteriologista alemão, prêmio Nobel, descobridor do *Micobacterium tuberculosis*.

KOCHER

Theodor E. Kocher (1841-1917), cirurgião suíço e prêmio Nobel

Pinça, incisão, sinal, síndrome.

Pinça de Kocher: é uma pinça semelhante à pinça hemostática, todavia mais forte, maior e com uma ranhura em uma extremidade e um dente em outra extremidade de seus dois ramos, que, ao se fechar, se encaixam, prestando-se para agarrar tecidos com muita firmeza.

KOCK

Nils G. Kock (1918-), cirurgião sueco, autor da bolsa ileal de Kock, primeira bolsa ileal com reservatório, eliminando uso de aparelhos externos, que era esvaziado várias vezes ao dia por cateteres.

Bolsa de Koch: é uma ileostomia continente com um reservatório valvulado, construído pela sutura e comunicação de duas alças, aferente e eferente, do íleo, seguindo os seguintes passos: (a) confecção do túnel parietal abdominal (incisão cutânea e subcutânea, incisão da bainha anterior do músculo reto abdominal, divulsão ou secção das fibras do músculo reto abdominal, e secção da aponeurose posterior do músculo reto abdominal em conjunto com o peritônio parietal), (b) escolha da alça intestinal e delimitação das medidas dos vários segmentos, (c) ressecção de mesentério em "V", (d) confecção da bolsa ileal, (e) confecção do botão da válvula, e (f) fixação do botão da válvula com grampeadores lineares, (g) passagem da extremidade intestinal (estoma terminal ou simples) a ser estomizada, pelo túnel abdominal, (c) fixação da parede intestinal da alça estomizada ao túnel parietal, e (d) maturação do estoma.

Kock NG. Intra-abdominal reservoir in patients with permanent ileostomy: preliminary observations on a procedure resulting in fecal continence in five ileostomy patients. Arch Surg, 1969; 99: 223-31.

KRASKE

Paul Kraske (1851-1930), nascido na Rússia e radicado na Alemanha, interessou-se, particularmente, pela cirurgia colorretal, tendo criado a abordagem cirúrgica que lhe leva o nome.

Cirurgia de Kraske: remoção do cóccix e excisão da asa esquerda do sacro como via de acesso para cirurgias retrorretais e ressecção retal por tumor e estenoses.

Kraske P: Ueber die entstehung sek undarer krebsqeschwüre durch impfung. Zentralbl chir, 1884; 11: 801.

KRUKENBERG

Friedrich Krukenberg (1871-1946), patologista alemão.

Tumor de Krukenberg: carcinoma metastático de ovário, geralmente bilateral, secundário a um carcinoma muco-secretor gástrico, contendo,

histologicamente, células em anéis de sinete cheias de muco.

KUPFFER

Karl W. von Kupffer (1829-1902): patologista alemão.

Células de Kupffer: células fagocitárias da série fagocitária mononuclear encontradas na superfície luminal dos sinusóides hepáticos.

KUSSMAUL

Adolph Kussmaul (1822-1902), médico alemão.

Respiração e pulso de Kussmaul: respiração taquipnêica e acidótica no máximo da inspiração, ocorrendo no diabete e em outras causas de acidose respiratória e em hipertensões intra-abdominais elevando o diafragma e comprimindo o tórax.