

## 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, FASCERS.*

- Continuação da Edição vol. 29 - N° 4 - Outubro / Dezembro de 2009 -

#### S

##### **SAINT**

Charles F. M. Saint (1886-1960), cirurgião africano.

Tríade de Saint: coincidência, em um mesmo paciente, de uma tríade de doenças, quais sejam a hérnia de hiato, a colelitíase e a doença diverticular do intestino grosso (tríade de Saint).

##### **SALMON**

Frederick Salmon (1796-1868), cirurgião inglês, fundador da “The Infirmary for Relief of the Poor, Afflicted with Fistula and Other Diseases of the Rectum”, deixou vários trabalhos sobre fístulas anorretais e uma regra para se estabelecer os trajetos das mesmas através da distância de seus orifícios externos em relação ao ânus. Foi o fundador do Hospital St. Mark, London.

Salmon F. Br Med J, 1868 January 11; 1(367): 41-42.

##### **SCARPA**

Antônio Scarpa: (1747-1832) foi um anatomista e cirurgião italiano. Descreveu a fáscia subcutânea profunda abdominal e o triângulo femoral.

Fáscia de Scarpa (fáscia subcutânea profunda): é uma lâmina membranácea da tela subcutânea do abdome.

##### **SCHILLING**

Victor Schilling (1883-1960), hematologista alemão, criador do teste de Schilling.

Teste de Schilling: técnica para determinar a quantidade de vitamina B12 excretada na urina usando cianocobalamina marcada com radioisótopo de Cobalto e da contagem de glóbulos brancos em que os neutrófilos polimorfonucleares são separados em quatro grupos.

##### **SIMS**

J. Marion Sims (1813-1883), ginecologista americano, idealizador da posição postural em decúbito lateral semiprona do paciente, tanto para exame quanto para cirurgias orificiais.

##### **SOAVE**

F. Soave (1913-), cirurgião pediátrico italiano, radicado no Department of Pediatric Surgery, Institute “G. Gaslini”, Genova, Italy, um dos três a criar técnicas para abordagem cirúrgica da doença de Hirschsprung (Swenson, Soave e Duhamel).

Cirurgia de Soave: o cólon é passado através do canal anorretal, cujas estruturas são conservadas intactas. A mobilização do segmento retossigmoideano estreitado é feito totalmente por via extra-mucosa, sem trauma pélvico. O cólon estreitado é ressecado pelo períneo. O detalhe técnico principal é a abertura do cólon por sua parede muscular imediatamente acima do segmento estreito e a dissecação, no plano submucoso, no sentido caudal até a junção cutâneo mucosa do canal anal. No tempo perineal, o procedimento é completado com secção circunferencial da mucosa retal 1 cm imediatamente acima da linha pectínea, e, em seguida, o intestino grosso proximal é puxado para baixo e para fora do ânus, até que se exponha a parte inervada. O cólon é amputado, deixando-se um segmento

exteriorizado pelo ânus, de mais ou menos 5cm. Esse coto de cólon exteriorizado é extirpado no 10º ou 15º dia pós-operatório.

Soave F. A new technique for treatment of Hirschsprung's disease. *Surgery*, 1964; 46: 1007-1014.

### **SPIEGHEL (SPIGELIUS)**

Adriaan von der Spieghel (1578-1625), anatomista italiano radicado em Pádua, onde lecionou anatomia.

Hérnia de Spieghel: hérnia abdominal através da linha semilunar.

*Lobo caudatus ou de Spieghel: pequeno lobo hepático situado posteriormente entre o sulco da veia cava e a fissura do ligamento venoso.*

Linha de Spieghel (linha semilunar): demarca, na parede abdominal, a borda lateral da bainha do músculo reto.

### **STEVENS-JOHNSON**

Albert M. Stevens (1884-1945), pediatra americano (Síndrome de Stevens-Johnson).

Frank C. Johnson (1894-1934), pediatra americano (Síndrome de Stevens-Johnson).

Síndrome de Stevens-Johnson: lesões cutâneas vesículo-bolhosas localizadas ou generalizadas com comprometimento das mucosas.

### **STOKES-ADAMS**

William Stokes (1804-1900), médico irlandês (Doença ou Síndrome de Stokes-Adams)

Robert Adams (1791-1875), médico irlandês (Doença ou Síndrome de Stokes-Adams)

Doença ou Síndrome de Stokes-Adams: pulso ausente ou muito lento, vertigem, síncope, concussão, e, frequentemente, respiração de Cheyne-Stokes, resultante de bloqueio A-V ou bloqueio sinusal cardíacos, comumente observados, em nosso meio, na doença de Chagas.

### **SUDECK**

Paul H. M. Sudeck (1866 – 1938): cirurgião alemão (atrofia, ponto, síndrome).

Ponto de Sudeck: é uma região do cólon em que recebe, escassamente, uma mistura de dois suprimentos sanguíneos, das artérias sigmoideanas e retal superior.

### **SWENSON & BILL**

O. Swenson (1912-); A. H. Bill Jr. (1919-).

Técnica de Swenson e Bill (1948) para o tratamento da doença de Hirschsprung: remoção do segmento doente (de aparência normal) e anastomose do cólon sadio (aparentemente doente) com o reto terminal, logo acima do ânus.

Preliminar: Colostomia proximal, pouco acima do segmento denervado visando aguardar condições pressupostas da criança - idade de 10-12 meses (mais de 10 kg de peso corporal).

1ª fase: por via abdominal, dissecação e mobilização do cólon sigmóide e dissecação do reto até o assoalho muscular da pelve, preservando-se os tecidos perirretais

2ª fase: por via perineal, ressecção do segmento patológico por uma intussuscepção sigmóide-reto-anal, com inversão inclusive do canal anal, sendo o reto seccionado imediatamente acima do canal anal e as partes retais proximais e o sigmóide tracionados para baixo, por via anal, até a marca que indicava presença de segmento inervado, procedendo-se a uma anastomose da “boca” proximal com a parte cranial do ânus. Completada a anastomose, o canal anal era revertido, retornando com a anastomose cólon-anal para o interior da pelve.

Swenson O, Bill Jr, AH. Resection of rectum and rectosigmoid with preservation of the sphincter for benign spastic lesions producing megacolon: an experimental study. *Surgery*, 1948; 24: 212.

Swenson O, Rheilander HF and Diamond I. Hirschsprung's disease: a new concept of the etiology \_ operative results in thirty-four patients. *New Engl J Med*. 1949; 241: 55-57.

*Swenson O. A new surgical treatment for Hirschsprung's disease. Surgery, 1950 Aug; 28(2): 371-383.*

## **T**

### **THIERSCH**

Carl Thiersch (1822-1895), cirurgião alemão, nascido em Munique, Alemanha. Iniciou sua vida profissional como professor e cirurgião geral, dedicando-se, a partir dos 32 anos, à cirurgia de cabeça e pescoço e à cirurgia infantil. Tornou-se mundialmente famoso com a criação dos enxertos cutâneos (enxertos de Thiersch), baseados em estudos microscópicos de tecidos de granulação. Foi autor de várias técnicas cirúrgicas. Seu nome ficou ligado à

Coloproctologia, por ter criado uma técnica para tratamento da prociência retal.

Cerclagem do Ânus - Operação de Thiersch (1891): colocação de um anel de arame de prata subcutâneo em volta do ânus, por sob a pele, visando promover a contenção da prociência retal.

Thiersch K. In: Carasco AB. Contribution a l'étude du prolapsus du rectum. Paris: Masson, 1932.

### **TOLDT**

Karl Toldt (1840-1920), anatomista austríaco. Fásia, membrana e linha branca de Toldt.

Linha branca de Toldt: é a reflexão lateral do peritônio parietal posterior do abdome sobre o mesentério dos cólons ascendente e descendente.

Linha branca de Toldt: é a junção do peritônio parietal com a fásia de Denonvilliers.

### **TOUPET**

A. Toupet

Maunsel (1892), aproveitando as modificações introduzidas por Hochenegg (1888) na cirurgia de Kraske (1884) realizou a primeira cirurgia abdominoanoanal de que se tem notícia: secção dos esfíncteres anais em direção ao cóccix, sendo o cólon amarrado acima do tumor, e o cólon com o tumor removido evertido através do ânus, com auxílio de uma pinça longa passada pelo orifício anal; a peça era ressecada pelo ânus, sendo anastomose feita a céu aberto, e a seguir, reintroduzida à pelve.

Weir (1901) passou a seccionar o reto abaixo do tumor, por via abdominal, evitando a ampla esfícterotomia, sendo o coto retal remanescente evertido pelo ânus, com a mesma finalização cirúrgica de Maunsel.

Swenson e Bill (1948), usaram, adaptaram e difundiram a técnica de Maunsel-Weir (para câncer retal alto) para a doença de Hirschsprung.

Corrêa Netto (1940) passou a usar a técnica de Swenson-Bill (para a doença de Hirschsprung e para o megacólon chagásico).

Toupet: em 1951 modificou a técnica de Swenson-Bill, introduzindo o abaixamento, sistemático, do ânculo esplênico, dispensando, de rotina, o estoma protetor.

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

abdominoanoanal com anastomose retardada - encontrou muito seguidores, sendo praticada, no Brasil, não apenas para o câncer retal, mas também, para o megacólon chagásico.

Toupet A. Techniques de résection du rectum abdomino transanale par retournement sans anus préalable avec abaissement systématique du côlon transverse. J Chir, 1950; 66: 37-55.

Toupet A. Technique de résection du rectum par retournement après section première et ses applications. Presse Méd, 1951; 25: 1786.

Toupet A. Techniques de resection du rectum abdomino-transanale par retournement sans anus préalable avec abaissement systematique du côlon transverse. Mém Acad Chir, 1949; 75: 407-409.

### **TRAVERS**

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.

### **TRAUBE**

Ludwig Traube (1818-1876), médico, anatomista e cirurgião alemão.

Espaço de Traube: área semilunar na parede torácica sobre a qual o estômago é timpânico à percussão.

### **TREITZ**

Wenzel Treitz (1819-1872), médico patologista alemão, nascido na Boêmia.

Ligamento duodeno-jejunal, arcos e fossas de Treitz.

Fásia de Treitz: fásia atrás da cabeça do pâncreas.

### **TRENDELENBURG**

Friedrich Trendelenburg (1844-1924), cirurgião alemão.

Posição, sinal, teste, manobra e sinais.

Posição de Trendelenburg: é uma posição supina do paciente na mesa cirúrgica, inclinada em ângulos variáveis, de modo que a pelve fica acima do nível da cabeça, com os joelhos fletidos e as pernas dependuradas sobre o pé da mesa, usada durante e após operações pélvicas e para melhorar a irrigação cerebral de paciente em choque hemodinâmico.

Manobra de Trendelenburg: angulação da mesa cirúrgica de modo a inclinar sua cabeceira para baixo, independente da posição em que o paciente se encontra.

### **TREVES**

Sir Frederick Treves (1853-1923), cirurgião inglês.

Prega ou ligamento de Treves: é um ligamento avascular ileocecal, cujo plano enseja dissecação sem sangramentos.

### **TURCOT**

Jacques Turcot (1914-1988): cirurgião canadense, trabalhou no Dieu de Quebec hospital and the Laval University.

Síndrome de Turcot: associação de pólipos colônicos e tumores do sistema nervoso central. O risco de tumor cerebral (meduloblastoma e glioma) em pacientes com polipose adenomatosa familiar é 92 vezes maior que na população geral. Ocorrem frequentes mutações no gene APC (FAP) e nos genes de reparo de emparelhamento de DNA (HNPCC).

Turcot J, Despres JP, St. Pierre F. Malignant tumors of the central nervous system associated with familial polyposis of the colon: report of two cases. *Dis Colon Rectum*, 1959; 2: 465-472.

### **TURNBULL**

Rupert Beach Turnbull (1913-1981), cirurgião americano, nascido em Pasadena, Califórnia, em 3 de outubro de 1913, tendo se especializado na Cleveland Clinic, onde se radicou. Herdou os pacientes colostomizados de seu chefe, Tom Jones, o que o levou a se interessar pela Coloproctologia. Desenvolveu a karaya como protetor da pele, iniciou trabalhos com as bolsas colostômicas, foi decisivo na criação da especialização em estomaterapia, criou a United Ostomy Association, contribuiu muitíssimo no tratamento das doenças inflamatórias intestinais e câncer colorretal e escreveu, com Frank Weakley o "Atlas of Intestinal

Stomas". Turnbull (1954) modificou a ileostomia de Brooke (ressecavam a serosa e a muscular do tubo da ileostomia, ao invés de evertê-lo em sua totalidade).

Turnbull JR, RB. Pull-through resection of the rectum, with delayed anastomosis, for cancer or hirschsprung's disease. *Surgery* 1966, 59: 498-502.

### **TUTTLE**

James P. Tuttle (1857-1913), cirurgião americano, particularmente interessado em proctologia, tendo desenvolvido instrumentos de exame, dentre os quais o proctoscópio (proctoscópio com iluminação distal).

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.

### **TZANCK**

Arnault Tzanck (1886-1954), dermatologista russo.

Citodiagnóstico de Tzanck: achado de células gigantes multinucleares em raspados do assoalho de vesículas corado pelo Giemsa ou Wright em lesões herpéticas simples cutâneas.

## **U**

### **Utsonomyia**

J. Utsonomyia (1937-), autor da bolsa ileal com reservatório em "J", descrita pela primeira vez pelo autor em 1980. A proctocolectomia total com anastomose íleo-anal direta resulta, em um grande número de casos, em disenteria, urgência defecatória e incontinência ou semi-continência anal, 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 & Imajo) e em “W” (Fonkalsrud).

Utsonomyia J, Iwama T. Total colectomy, mucosa proctectomy and ileoanal anastomosis. *Dis Colon Rectum*, 1980; 23: 459-466.

## V

### **VALSALVA**

Antonio M. Valsalva (1666-1723), anatomista italiano.

Seio, manobra, ligamentos, músculo.

Manobra de Valsalva: é a expiração forçada contra as passagens aéreas superiores fechadas (nariz, boca e glote), causando um aumento da pressão intra-torácica, impedindo o retorno venoso ao átrio direito. É usado para estudar os efeitos cardiovasculares do aumento da pressão venosa periférica e diminuição do enchimento e vazão cardíacos.

### **VATER**

Abraham Vater (1684-1751) foi um anatomista alemão.

Ampola de Vater (ampola hepatopancreática). Descobriu também a papila duodenal maior.

### **VELPEAU**

A. Velpeau (1795-1867): cirurgião francês.

Hernia de Velpeau: é uma hérnia femoral de frente da veia femoral da verilha (hernia de rotura) é uma protrusão de tecidos através da parede da cavidade que a contém.

Velpeau A. In *Dictionnaire de médecine, un répertoire général des sciences médicales sous le rapport théorique et pratique*. 2nd. Ed., Brechet Jeune, 1839.

### **VERNEUIL**

Aristide A. Verneuil (1823-1925), cirurgião francês. Descreveu o neuroma e hidradenite axilar que lhe levam o nome.

Verneuil AS. *Études sur les tumeurs de la peau: de quelque maladies des glandes sudoripares*. *Arch Gen Med*, 1854; 94: 693-699.

### **VON WILLEBRAND**

Eirik Adolf von Willebrand (1870-1949), médico finlandês, que descreveu (1925) a síndrome ou doença hemorrágica que atinge cerca de 2% da população mundial atingindo igualmente ambos os sexos porém mulheres tem mais probabilidade de ter a doença diagnosticada pelas manifestações durante a menstruação.

Síndrome de von Willebrand (diátese hemorrágica de caráter hereditário autossômico dominante, caracterizada por tendência a sangramento primário de mucosas, com aumento do tempo de sangria e contagem normal de plaquetas, retração normal de coágulo, deficiência do fator VIII-R e defeitos morfológicos plaquetários.

## W

### **WAHL**

E. von Wahl (1881-1947), radiologista alemão.

Alça de Wahl: alça sigmoideana em volvo duplo e extremamente distendida por gases, formando uma hipertransparência radiológica ao raio-X simples de abdome exagerada.

### **WALDEYER**

Wilhelm Waldeyer (1836-1921), anatomista e patologista alemão, tendo exercido docência de Anatomia em Berlim.

Fossa, glândula, fásia, espaço.

Fásia de Waldeyer: a face ventral do sacro e do cóccix são recobertos por uma lâmina fibrosa (fásia), que é a parte mais forte e mais espessa da fásia pélvica parietal, e, à medida que desce, torna-se mais delgada e menos distinta, dirigindo-se para baixo e para frente aderindo-se à junção ano-retal e à fásia própria do reto.

### **WANGENSTEEN**

Owen H. Wangensteen (1899-1981), cirurgião americano, incentivador da cirurgia experimental, destacando-se seus estudos sobre congelamento gástrico, cirurgia com coração aberto, tratamento conservador das obstruções intestinais e cirurgias de “second look” em câncer abdominal. 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.

Wangensteen OH. Primary resection of rectal ampulla for malignancy with preservation of sphincteric function together with further account on primary resection of colon and rectosigmoid and note on excision of hepatic metastases. *Surg Gynecol Obstet*, 1945; 81:1-24.

#### **WASSERMANN**

August P. Wassermann (1866-1925), bacteriologista alemão.

Reação de Wassermann: teste usado para diagnóstico de sífilis, inicialmente e originalmente usando um “antígeno” extraído de fígado de feto sífilítico; atualmente usa-se a substância ativa “difosfatídico-glicerol”.

#### **WEGENER**

Friedrich Wegener (1907-1990), patologista alemão.

Granulomatose de Wegener: doença caracterizada por granulomas e ulcerações necrotizantes no trato respiratório superior, com hemoptise, obstrução nasal, rinorréia, infiltração e cavitação pulmonares, febre, glomerulonefrite, tendo como substrato histopatológico um processo de vasculite de pequenos vasos, provavelmente de natureza imunológica.

#### **WEIR**

Robert F. Weir (1838-1927), cirurgião Americano autor de uma variação cirúrgica (com Maunsell) para câncer retal alto (cirurgia de Maunsell-Weir) (ver Maunsell).

Weir RF. An Improved method of treating highsted cancers of the rectum. *JAMA*, 1901; 37: 801-803.

#### **WHIPPLE**

George H. Whipple (1878-1976), patologista americano, laureado com o Prêmio Nobel.

Doença de Whipple: esteatorréia, linfadenomegalia generalizada, artrite, fegre, tosse, com encontro histopatológico de macrófagos na lâmina própria da parede jejunal, e gânglios linfáticos contendo partículas ácido-Schiff-positivo semelhantes a bacilos à microscopia eletrônica.

#### **WHITEHEAD**

Walter Whitehead (1840-1913), cirurgião inglês, responsável, entre outras técnicas cirúrgicas, pela introdução de uma técnica de hemorroidectomia que lhe leva o nome.

Hemorroidectomia à Whitehead: excisão de hemorroidas por duas incisões circulares acima e abaixo do plexo venoso comprometido, permitindo puxar a mucosa para baixo para ser suturada à pele anal.

Whitehead W. The surgical treatment of hemorrhoids. *Br Med J (Clin Res)*, 1882; 1:148-150.

Whitehead W. Three hundred consecutive cases of haemorrhoids cured by excision. *Br Med J (Clin Res)*, 1887; 1:449-51.

#### **WIDAL**

Georges F. I. Widal (1862-1929), médico francês, inventor da reação de Widal.

Reação de Widal: reação de aglutinação de complemento para diagnóstico da febre tifóide.

#### **WINGSPREAD**

Classificação de Wingspread de Malformações Anorretais (MFAR) (1984): classifica as MFAR em masculinas e femininas. MFAR Masculinas: Altas (agenesia anorretal: com e sem fístula uretral retroprostática) e atresia anorretal), intermediária (fístula bulbar retrorretal e fístula sem agenesia anal), baixa (fístula anocutânea e estenose anal) e malformações raras. MFAR Femininas: Altas (agenesia anorretal com e sem fístula retovaginal e atresia retal), intermediária (fístula retovestibular, fístula retovaginal e fístula sem agenesia anal), baixa (fístula anovestibular, fístula anocutânea e estenose anal), cloaca anorretal e malformações raras.

#### **WINSLOW**

Jacob Benignus Winslow (1669-1769), anatomista dinamarquês, cirurgião radicado em Paris, que descreveu o forame, o ligamento popliteo do joelho e o pâncreas.

### WIRSUNG

Johann Georg Wirsung (1600-1643), médico e anatomista alemão, lecionou Anatomia em Pádua (Itália), tendo descrito o ducto pancreático principal. Foi assassinado durante uma discussão sobre a autoria da descoberta do ducto.

## Y

### YORK-MASON

A. York-Mason (1920-1998), cirurgião americano, criador da abordagem transesfincterina para os cânceres retais.

Reparo de fístula retal pela técnica de York-Mason: Anoproctotomia posterior incluindo o canal anal e o complexo esfinteriano, expondo e tendo acesso ao reto distal, particularmente sua face anterior, com subsequente reconstrução anatômica. O acesso de York-Mason é um acesso mais amplo à área que o acesso de Kraske.

## Z

### ZIEHL-NEELSEN

Franz Ziehl (1857-1926), bacteriologista alemão (Coloração de Ziehl-Neelsen)

Friedrich K. A. Neelsen (1854-1894), patologista alemão (Coloração de Ziehl-Neelsen)

Coloração de Ziehl-Neelsen: método de coloração ácida de bactérias usando o corante de Ziehl, descolorando em álcool ácido e recolorando com azul de metileno, ficando os organismos ácidos vermelhos e os tecidos circunvizinhos azuis.

### ZOLLINGER-ELLISON

Robert M. Zollinger (1903-1964), cirurgião americano

Edwin H. Ellison (1918-1970), cirurgião americano

Síndrome de Zollinger-Ellison: úlcera péptica com hipersecreção gástrica a tumor pancreático insular de células não-beta, podendo haver adenomatose familiar poliendócrina associada. É uma doença caracterizada por um aumento do hormônio gastrina, causando um excesso de produção de ácido clorídrico no estômago. Muitas das vezes a causa deriva de tumor existente no pâncreas, produtor de gastrina. Raramente encontra-se ligada à fisiopatologia da úlcera péptica, uma vez que está mais intimamente relacionada à infecção por *H. pylori* e o uso de AINES.

Zollinger RM, Ellison EH. Primary peptic ulcerations of the jejunum associated with islet cell tumors of the pancreas. *Ann. Surg*, 1955; 142 (4): 709-23; discussion, 724-8.

### ZUCKERKANDL

Emil Zuckerkandl (1849-1910), anatomista austro-húngaro, tornou-se professor da Universidade de Utrecht, e, em 1879, professor da Universidade de Viena.

Fáscia de Zuckerkandl ou fáscia retrorenal (1883): é uma bainha detecido fibroso que cobre a face posterior dos rins, formando a camada posterior da fáscia renal. É uma dependência da fáscia de Gerota.

Zuckerkandl E. Ueber den fixationsapparat der nieren. *Med Jahrb*, 1883; 59-67.

Cápsula ou fáscia de Gerota: cápsula ou fáscia envoltória dos rins.

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

---

**Descritores:** Epônimos em Coloproctologia, Nomenclatura anatômica em Coloproctologia, Nomina em Coloproctologia.

**Key words:** Coloproctology Eponyms - Anatomical nomenclature in Coloproctology - Nomina in Coloproctology.

---

## REFERÊNCIAS

1. Bezerra AJC & Bezerra RFA. Epônimos de uso corrente em Anatomia Humana: um glossário para Educadores Físicos. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 2000; 8 (3): 47-51.
2. Bezerra A et al. Yanomani indians and the anatomical and biomedical terms in their language. *Rev. Chil. Anat.* 1993; 11(1):25-33.
3. Cruz GMG. Anexo A. Nomes Não Bibliografados. In: Geraldo Magela Gomes da Cruz; *Coloproctologia - Volume I* -

- Propedêutica Coloproctológica Geral. Ed. Revinter (ISBN 85-7309-302-1); Rio de Janeiro, RJ; 1999; Parte VI; 787-804.
4. Cruz GMG. Nomes históricos Não Bibliografados (Nomes que se Tornaram Histórias e Lendas em Doença Hemorroidária, Citados frequentemente no Texto do Livro e Sem Referências Bibliográficas). In: Geraldo Magela Gomes da Cruz; Doença Hemorroidária, Ed. Yendis (ISBN-978-85-7728-073-5); São Paulo, SP; 2008; Anexo 2; Parte VIII; 575-581.
  5. Didio LJA. Tratado de Anatomia Aplicada. São Paulo, Póluss, 1999.
  6. Field EJ. & Harrison RJ. Anatomical terms: Their origin and derivation. Cambridge, W. Heffer and Sons, 1961.
  7. Fortes H & Pacheco G. Dicionário Médico. Rio de Janeiro, Fabio Mello Ed., 1968.
  8. Gardner E et al. Anatomia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978.
  9. Kopf-Meier P. Wolf-Heidegger Atlas de Anatomia Humana. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.
  10. Petroianu A. Anatomia Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.
  11. Sobotta J. Atlas de Anatomia Humana. Riode Janeiro, Guanabara Koogan, 1995.
  12. Spence AP. Anatomia Humana Básica. São Paulo, Editora Manole, 1991.
  13. Ferreira JJ & Vassallo ECC. A História da Abordagem da Doença Hemorroidária no Brasil. In: Cruz GMG, Doença Hemorroidária, Ed. Yendis, ISBN-978-85-7728-073-5, São Paulo, SP, 2008, VI; 42: 528 – 535.

**Endereço para correspondência:**

GERALDO MAGELA GOMES DA CRUZ  
Rua Rio de Janeiro, 2917 / 1401 - Lourdes  
30160-042 - Belo Horizonte - MG