

## PROCTOLOGIA – UM POUCO DE HISTÓRIA

*Salvador P. Ferreira  
Pelotas (RS)*

Darcy Candiota Xavier, um dos precursores da cirurgia proctológica do Rio Grande do Sul, nasceu na cidade de Pelotas a 20 de outubro de 1897. Fez sólida formação humanística no Ginásio Gonzaga, dirigido pelos Lassalistas, na sua cidade natal. Cursou Medicina na Faculdade da Capital Gaúcha, a terceira a ser fundada no Brasil.

Diplomando-se em 1918, defendeu tese no mesmo ano, versando sobre Reação de Wassermann no soro de leite humano (Contribuição para o seu estudo), aprovada com distinção. Cirurgião de escol, desenvolveu suas atividades no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, sendo Diretor das Clínicas por três décadas.

No afã de aperfeiçoamento cultural e técnico, viajou para a Europa em 1924, onde freqüentou os Serviços de Cirurgia dos Mestres de então. Manuseando um dos seus cadernos de apontamentos desse roteiro científico, constatamos, escrito do seu próprio punho, a visita feita ao Hospital Saint Antoine em Paris, que passamos a transcrever:

“11 de junho de 1924, Paris — Visita ao Hospital Saint Antoine, serviço de Raul Bensaude. O maior serviço do mundo com freqüência de 28000 pacientes por ano. O único Serviço de Proctologia em Paris e por isso mesmo com tamanha demanda de atendimentos.

Assistimos a consulta e acompanhamos tratamentos feitos por Bensaude.

Nas hemorróidas, fazia injeções com quinino-uréia ou solução de glicose a 50%, nas de tamanho médio. Usava injeções de benzoato de

benzocaina para o prurido anal, infiltrações subcutâneas em volta do orifício.

Os pacientes vinham para a consulta com exame de fezes pronto, história clínica e tratamentos anteriores feitos, já descritos em uma ficha do serviço.

Fazia endoscopia sempre, usando como lubrificante na luva para o toque retal, a mistura de goma adragante e sabão comum. Praticava uma massagem doce no períneo posterior e ânus, neste introduzindo por várias vezes o dedo, de modo a vencer a resistência dos esfíncteres, passando em seguida, com facilidade, o retossigmoidoscópio. Em todos os pacientes, mesmo os que apresentam simples hemorróidas externas, são submetidos a endoscopia; para enxugar o interior do aparelho usa porta-algodões feitos com varinhas de bambu.

Tivemos ocasião de ver uma retite com granulações, uma delas verdadeiro pólipolo, que foi tratado pela eletrocoagulação. Para as infiltrações esclerosantes introduz o anuscópio e com uma seringa comum, com agulha fina injeta em média 4 ml de solução quinino-uréia, ao pé do mamilo hemorroidário, na submucosa, de duas a três infiltrações em cada secção, orientando os pacientes a voltarem de 8 a 15 dias, para revisão. O mesmo procedimento usou em um caso de proctidemia ulcerada.

No prurido anal, Bensaude faz injeções subcutâneas de solução a 5% de benzoato de benzocaina, na quantidade de 3 ml, advertindo com ênfase, que devem ficar exatamente no tecido subcutâneo, sob pena de serem muito dolorosas, penosas

ao enfermo. Uma única picada à distância e distribui o líquido pela margem anal, na região do prurido. Repete esta infiltração cada 15 dias e em todas as que assisti fazer, foi unilateral, na região em que o doente acusa maior prurido e desconforto. Uso médio de seis meses. Resultados animadores.

Na sala de atendimentos, existe um quadro na parede, demonstrando a posição geno-peitoral, orientando assim aos que iam a exame de como posicionar-se; estes de joelhos na extremidade da mesa, deitam de bochecha sobre um travesseiro, abraçam a mesa e, exagerando a curvatura lombar, chegam as nádegas para trás, de modo que as coxas ficam na vertical. Um outro quadro mostra o ponto a injetar nas hemorróidas, exatamente a figura existente na publicação da Presse Médicale; em anexo um desenho mostrando os pontos de distribuição das infiltrações em cada secção nos diâmetros opostos.

Na linguagem da clínica, ao registrar na ficha de tratamento, pelas horas do quadrante do relógio, variam, conforme o caso e a distribuição dos mamilos hemorroidários.

Mostrou-nos, para terminar, um modelo seu de endoscópio. É um tubo de esofagoscópio ou broncoscópio comum, com uma chave de cremalheira na extremidade posterior, por dentro deste

tubo e exatamente adaptado faz penetrar pedaços de tubos de uns 10 cm, munidos de cremalheira que vão se encaixando uns nos outros, de modo que a chave pode fazer avançar 40 a 50 cm de tubo, aumentando assim o comprimento total, obtendo uma visão de um segmento longo."

O exposto acima, transcrito de um velho caderno desbotado pelo tempo, registra a sua maneira, o que viu e aprendeu um jovem cirurgião, que durante 45 anos de atividade profissional soube criar uma escola de cirurgia e motivar seus seguidores a especializarem-se nas diversas áreas.

Sentimos, num preito de gratidão e saudade, a necessidade de homenagear aquele que nos guiou nos primeiros ensinamentos da proctologia e a ela, com exclusividade, estamos nos dedicando há mais de 25 anos.

Fica aqui também, a homenagem a Raul Bensaude, que foi o pioneiro. Da sua escola saíram os mestres construtores da Proctologia Internacional.

Do retossigmoidoscópio improvisado e da varinha de bambu como porta-algodão de 1924 ao colonoscópio de hoje corre um longo espaço de tempo, mas ficará sempre vivos aqueles que com afeto e humildade souberam ensinar a outros aquilo que aprenderam a fazer com tanto amor.