

J. PINTO PEIXOTO \* F. R. DIAS AGUDO \* J. TIAGO DE OLIVEIRA \* J. CAMPOS FERREIRA  
MARGARITA RAMALHO \* A. RIBEIRO GOMES \* ARMANDO POLICARPO \* F. DUARTE SANTOS  
J. GOMES FERREIRA \* L. A. MENDES VICTOR \* MANUEL LARANJEIRA \* M. GOMES GUERREIRO  
J. CÂNDIDO DE OLIVEIRA \* ROBALO CORDEIRO \* J. CELESTINO DA COSTA \* A. CASTRO CALDAS  
BARAHONA FERNANDES \* ARANTES E OLIVEIRA \* A. F. CARVALHO QUINTELA \* A. BARBOSA  
DE ABREU \* GOUVÊA PORTELA \* L. BRAGA CAMPOS \* J. J. DELGADO DOMINGOS \* A. F.  
OLIVEIRA FALCÃO \* DOMINGOS MOURA \* H. CAMPOS NETO \* A. LARCHER BRINCA \* J. F.  
QUINTINO ROGADO \* M. AMARAL FORTES \* M. BAPTISTA BRAZ \* M. PEREIRA COUTINHO  
FERNANDO ESTÁCIO \* P. O. PEREIRA SANTOS \* A. A. MONTEIRO ALVES \* BRITALDO RODRI-  
GUES \* L. AIRES DE BARROS \* MATOS ALVES \* M. PORTUGAL FERREIRA \* ANTÓNIO RIBEIRO  
FRANCISCO GONÇALVES \* TELLES ANTUNES \* LUÍS ARCHER \* J. MONTEZUMA DE CARVALHO  
J. FIRMINO MESQUITA \* ABÍLIO FERNANDES \* J. MALATO-BELIZ \* ARSÊNIO PATO DE  
CARVALHO \* A. XAVIER DA CUNHA \* ALLEN DEBUS \* J. SIMÕES REDINHA \* SEBASTIÃO  
J. FORMOSINHO \* A. M. A. ROCHA GONSALVES \* L. ALMEIDA ALVES \* OLIVEIRA CABRAL  
FRAÚSTO DA SILVA \* JOSÉ V. PINA MARTINS \* AMÉRICO COSTA RAMALHO \* FERNANDO  
REBELO \* C. ALBERTO MEDEIROS \* ILÍDIO DO AMARAL \* MANUEL GARRIDO ARAÚJO  
MANUEL VIEGAS GUERREIRO \* A. SIMÕES LOPES \* A. SOUSA FRANCO \* ONÉSIMO T. ALMEIDA  
JUSTINO MENDES DE ALMEIDA \* FRANCISCO GAMA CAEIRO \* RÔMULO DE CARVALHO

---

# HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA EM PORTUGAL NO SÉC. XX

I VOLUME



---

PUBLICAÇÕES DO II CENTENÁRIO DA ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA  
LISBOA • 1992

ao recém-nascido em dificuldades têm constituído — mau grado divergências de natureza estratégica — fases salientes de desenvolvimento; e também se tem assistido à instauração, em doentes terminais ou funcionalmente irrecuperáveis, dos cuidados extremos que são as transplantações de órgãos — desde a renal (mais recuada no tempo) à cardíaca e, em franca implementação, à hepática e à medular. A «end-stage disease» também em Portugal, na verdade, tem vindo a justificar quer esperanças já concretizadas, quer promissoras expectativas.

No fim desta exposição — e quase do termo do século em análise — que esperanças, que expectativas para o desenvolvimento científico, em Portugal, no âmbito das Disciplinas Médicas?

Quanto à Prevenção, uma coordenada insistência: em factores de risco controláveis (tabaco, alimentação, meio ambiente); sobre infecções evitáveis (SIDA, tuberculose, hepatite B); sobre patologias rastreáveis ou susceptíveis de diagnóstico precoce (neoplásicas, cardiovasculares, neonatais e outras ainda); sobre a terceira idade, com o seu cortejo indispensável de medidas médico-sociais.

Quanto ao Diagnóstico e numa visão genérica e inespecífica: um rápido avanço nas técnicas laboratoriais, nomeadamente em Bioquímica, Biologia Molecular e Imunologia; um continuado progresso criativo em Imagiologia; um recurso cada vez mais facilitado à Informática; a implementação de esforços na área da Decisão Diagnóstica.

No vasto e plurifacetado domínio da Terapêutica e para além de promissoras perspectivas da farmacoterapia em diversíssimos sectores: o avanço em recursos terapêuticos não invasivos; o aperfeiçoamento de citostáticos e de imunomoduladores; de um modo geral, a implementação de estratégias mais fecundas no tratamento das neoplasias.

Uma eficaz coordenação da investigação (sem prejuízo do respeito pela criatividade individual) e a sua criteriosa dotação em infraestruturas, uma ajustada instauração de frutuosas conexões entre instituições afins ou paralelas e, numa perspectiva pragmática, um recurso criterioso aos já evidentes potenciais da Engenharia Biomédica, deverão constituir as balizas do desenvolvimento das Disciplinas Médicas, em Portugal, no último decénio do portentoso século em que vivemos.

## EVOLUÇÃO DA CIRURGIA EM PORTUGAL NO SÉC. XX

JAIME CELESTINO DA COSTA \*

### Summary

Portuguese surgery had three main origins and traditions: those of Lisbon, Oporto, Coimbra and their hospitals. But the development of surgery in Portugal at the 20th Century is related mainly with three centers, two in Lisbon and one in Oporto.

In Lisbon we may consider:

- 1) the school of the old «Hospital Real de S. José» and associated hospitals (Lisbon Civil Hospitals) whose tradition was specially linked with the emergency surgical unit (the «Banco») and its most distinguished director — Professor José Gentil —. He established a solid and modern routine for urgent abdominal surgery. Simultaneously he was the source of a renewed surgical education and of new rules for the selection of surgical consultants. Several generations of distinguished surgeons illustrate the importance of this school.
- 2) the «Hospital Escolar de Santa Marta» (Lisbon's first University Hospital) was another pole of development. Preceded by F. Gentil and C. Cabeça, Reynaldo dos Santos founded a surgical school based more in physiopathology than in anatomy. New concepts in general surgery, urology and vascular surgery were established.

Following the work of Egas Moniz (cerebral angiography), R. dos Santos described «abdominal aortography and the arteriography of the limbs». His pupil Cid dos Santos introduced a new method in arterial surgery: «endarterectomy or arterial desobstruction». Reynaldo dos Santos school was at the origin of the surgical departments of a new University Hospital in Lisbon (Hospital de Santa Maria).

\* Professor Jubilado da Faculdade de Medicina de Lisboa, Sócio da Academia das Ciências de Lisboa.

In Oporto the main surgical development come from the «Laboratório de Cirurgia Experimental» of Hernâni Monteiro, a professor of anatomy of Oporto's Faculty of Medicine with a modern and physiological view of surgical training. A generation of young surgeons, with an experimental and scientific education, come from the laboratory itself and from the old «Hospital de Santo António» to the new University Hospital of Oporto» (Hospital de S. João). The school of Hernâni Monteiro created also the new chapter of «lymphography» and published several studies on the lymphatic system (both experimental and clinical) as well as on many others subjects of investigation.

The present study contains also a description of the creation in Portugal of several new surgical specialities (orthopedics, neurosurgery, thoracic surgery, vascular surgery, plastic and reconstructive, etc.).

Follows a list of the portuguese boards for surgical specialities and of the surgical societies created in this country.

## A. ORIGENS

### 1. A Tradição lisboeta

É a tradição mais antiga e mais avançada pois provém do «Hospital de Todos os Santos» (1492), um dos maiores na Europa da época, e do seu sucessor, o Hospital Real de S. José (1755).

Ambos possuíam um «Banco», uma espécie de serviço de urgência e de admissão geral do hospital. Organização muito peculiar ela viria a ter fundamental importância na evolução e na organização dos hospitais lisboetas.

O ponto de partida obrigatório da carreira clínica e hospitalar era o lugar de «cirurgião do Banco» para o qual se entrava directamente, após os estudos, sem qualquer preparação nem qualquer espécie de selecção.

Aí se iniciaram, mesmo já nos fins do século XIX, todos os homens que vieram a constituir o núcleo dos professores de cirurgia da Escola Médico-Cirúrgica, muitos deles também professores de anatomia.

Na transição do século a cirurgia estava intimamente ligada à acção individual do cirurgião, ao seu prestígio, à sua determinação e à destreza manual: «cito, tuto et jucunde»: rapidez e elegância de execução era uma das qualidades exigidas na época.

Foi a época dos «grandes cirurgiões» (pois nesse tempo o cirurgião era sempre «grande») e também dos «grandes patrões» autoritários, tão dominadora e carismática era a posição dos que conseguiam elevar-se acima da média.

Foi ainda um período de inovação marcado pela descoberta da anestesia geral (1846) e local (1885) e pelo controle da infecção: anti-séptica de Lister (1867), asséptica de Terrier (1886) e uso de luvas esterilizadas (Halsted, 1890).

Os «cirurgiões do Banco» iniciavam-se nessas inovações: Bernardino António Gomes fazia, em 1848, a primeira aplicação pelo clorofórmio e adquiria o primeiro aparelho para inalação de éter. António Maria Barbosa realizava, em 1849, a primeira experiência de eterização (uma autoexperiência, ainda estudante).

É também o tempo das «primeiras operações»: laqueações vasculares por aneurismas da carótida e da iliaca, cirurgia da tiroideia, cirurgia dos grandes tumores das partes moles e de todos os territórios acessíveis à cirurgia de então — a da patologia externa.

A cirurgia abdominal, primeira cavidade acessível aos cirurgiões desse período, desenvolve-se particularmente na zona com maiores defesas: a pelve. Por isso a cirurgia ginecológica foi a primeira a surgir. Era a patologia mais bem conhecida e a mais acessível à semiologia física.

Isto explica que a grande maioria dos cirurgiões da transição e do princípio do século fossem cirurgiões ginecologistas e cultores da obstetrícia.

Formaram um grupo ainda hoje lembrado por essa e outras razões: Manuel Bento de Sousa pela particular estatura profissional e pela sua obra escrita; José António Serrano pela sua impressionante obra anatómica, de que a «Osteologia» é o ponto mais alto.

Foi o grupo que designamos como «Geração da Transição do Século» e a seguir apresentamos em ordem cronológica:

- (1) Magalhães Coutinho (1815-1895)
- (2) Alves Branco (1822-1885)
- (3) Manuel Bento de Sousa (1835-1899)
- (4) Curry Cabral (1844-1920)
- (5) Gregório Fernandes (1849-1906)
- (6) M. Bordalo Pinheiro (1850-1925)
- (7) Oliveira Feijão (1850-1918)
- (8) Abílio Fernandes (1851-1898)
- (9) José António Serrano (1851-1904)
- (10) Sabino Coelho (1853-1938)
- (11) Alfredo da Costa (1859-1910)

Todos estes homens foram cirurgiões do Banco e Directores de Serviço nos hospitais, e foram quase todos professores da Escola Médico-Cirúrgica.

Da sua influência surgiram os Mestres influentes na minha própria geração — os grandes representantes da cirurgia lisboeta na primeira metade deste século, cujo grupo apresentamos também cronologicamente.

«Geração da Primeira Metade do Século»

- (1) Custódio Cabeça (1866-1936)
- (2) Manuel Alfredo Moreira Jor (1866-1953)
- (3) Augusto de Vasconcelos (1867-1921)
- (4) José Gentil (1870-1941)
- (5) Jaime Salazar de Sousa (1871-1940)
- (6) Augusto Monjardino (1871-1941)
- (7) Artur Ravara (1873-1937)
- (8) Henrique Bastos (1874-1937)
- (9) João Pais de Vasconcelos (1877-1958)
- (10) Francisco Gentil (1878-1964)
- (11) Reynaldo dos Santos (1880-1970)
- (12) Alberto Mac-Bride (1886-1958)

A evolução destes homens foi já muito diversificada, quer nas tendências profissionais, quer nas condições em que exerceram a profissão.

Alguns, como Custódio Cabeça, Moreira Jor, José Gentil e Augusto Monjardino, mantiveram a tradição da cirurgia ginecológica mas outros evoluíram para outros tipos de cirurgia abdominal: a urologia (Ravara, Henrique Bastos, Reynaldo dos Santos), a cirurgia pediátrica e ortopédica (J. Salazar de Sousa), etc.

Mas outra situação nova se tinha instalado: com a reforma universitária de 1911 as cadeiras clínicas da Faculdade tinham passado a dispor dum hospital especificamente universitário — o Hospital Escolar de Santa Marta — que se separara dos restantes hospitais e passara a ter autonomia administrativa.

Para o novo hospital transitaram alguns professores ao passo que os outros se mantiveram nos hospitais tradicionais.

Criou-se assim uma espécie de dicotomia hospitalar, rivalizante, que viria a ter enorme influência no desenvolvimento da cirurgia portuguesa deste século: a cirurgia clássica do Hospital de S. José e a nova cirurgia

do Hospital Escolar. Situação que iria manter-se mais tarde, com a abertura dum novo hospital, projectado como hospital universitário, o Hospital de Santa Maria (1954).

Essas duas escolas cirúrgicas mantiveram, sobretudo inicialmente, múltiplos pontos de contacto e de permuta dos seus cirurgiões, não só na geração que agora consideramos mas também nas outras que se lhe seguiram.

Logo no início do Hospital Escolar dois cirurgiões de grande prestígio — Custódio Cabeça e Francisco Gentil — foram transferidos para Santa Marta e aí se mantiveram até à reforma, na direcção dos dois serviços de cirurgia geral lá existentes.

Francisco Gentil (um discípulo de Oliveira Feijão), dotado de notável capacidade organizativa, cedo começou a interessar-se pelo problema do cancro e precocemente criou, no seu próprio serviço escolar, um núcleo do que viria a ser mais tarde o Instituto Português de Oncologia (1923).

Este adquiriu sede própria e, progressivamente, constituía uma nova e grande unidade hospitalar, cuja edificação se completou em 1948, ano da reforma do seu criador.

Gentil foi absorvido por esta grandiosa obra e pela edificação do novo Hospital Escolar e a sua acção, quer como cirurgião quer como chefe de escola, em Santa Marta, disso se ressentiu de forma evidente.

Custódio Cabeça (discípulo de Curry Cabral e de Bordalo Pinheiro e ainda com influência de Alfredo da Costa) desenvolveu notável actividade cirúrgica no Hospital Escolar durante os longos anos que o serviu. Foi até à sua reforma, em 1936, um exemplo de competência e de comportamento ético. Era o representante mais significativo da escola clássica de cirurgia desse tempo em Santa Marta. Mas não foi um inovador nem criador de novos conceitos ou orientações cirúrgicas.

Augusto de Vasconcelos que tivera grande influência na cirurgia lisboeta, pois trouxera (em 1899) para Lisboa as técnicas de asséptica, que aprendera em Paris com Terrier, enveredou, a partir de 1911, pela carreira política e diplomática, não voltando mais à Faculdade. Ministro plenipotenciário e representante de Portugal na Sociedade das Nações, em Genebra, aí atingiu o limite de idade.

Moreira Jor, discípulo de Curry Cabral, também cirurgião dos Hospitais, sucedeu entretanto a Alfredo da Costa como professor de obste-

trícia, nas Maternidades dos Hospitais, lugar em que se reformou. Mas era um homem de prodigiosa e múltipla actividade: Ministro (da Marinha, do Ultramar), orador e até industrial.

Jaime Salazar de Sousa, criador da pediatria médica e cirúrgica e, também, da ortopedia infantil, manteve-se no Hospital de D. Estefânia, como director de serviço, onde ensinou até à sua morte. Defensor da anestesia pelo éter, autor duma tese importante sobre a cirurgia do simpático, foi um precursor (1910) do conceito de hiperesplenismo, antes mesmo deste termo ser criado, definindo-o como um síndrome de hiperfunção do baço, «caracterizado pela oligochroménia, a hipoglobulia e a leucopenia» corrigível pela esplenectomia. Foi uma das mentalidades cirúrgicas mais brilhantes do seu tempo, e um grande professor, de múltiplas actividades didáticas.

Da cirurgia abdominal iria diferenciar-se, precocemente, uma nova especialidade a *urologia*, certamente pelo aparecimento duma semiologia nova — a endoscopia — que lhe conferia marcada individualidade.

Três cirurgiões dos Hospitais tiveram importância fundamental nesta diferenciação: Artur Ravara, Henrique Bastos e Reynaldo dos Santos.

Artur Ravara colocado no Hospital do Desterro na enfermaria dirigida por Alfredo da Costa, tendo-se iniciado na ginecologia, cedo se dedicou à urologia e veio a criar, em 1929, já no Hospital de S. José, o primeiro serviço de urologia. Com Reynaldo dos Santos, Henrique Bastos e Artur Furtado fundou, em 1923, a Associação Portuguesa de Urologia. Sem nunca ter seguido a carreira académica foi convidado a reger cursos de urologia na Faculdade.

Henrique Bastos, discípulo de Abílio Mascarenhas e de José Gentil, iniciou-se na obstetícia mas cedo se decidiu pela urologia onde teve uma carreira brilhante e inovadora.

Foram ambos os iniciadores da escola de urologia dos Hospitais que sempre os reconheceu como seus patronos.

Reynaldo dos Santos, cirurgião desde 1906, após estágios em Paris e Berlim nos melhores serviços de urologia da época, surge com um aparelho inovador — o urologómetro — na avaliação da capacidade funcional dos rins. Ainda nos H. C. L. iria dirigir, no Hospital de Arroios, um serviço de cirurgia de grande prestígio. Exemplo acabado de homem

de duas instituições, seria em 1932, professor de Urologia e director do correspondente serviço no Hospital Escolar.

Da sua carreira no Hospital de Santa Marta adiante falaremos pois foi o professor de cirurgia que mais influência iria exercer na escola cirúrgica desse hospital.

Dois outros homens deste grupo etário mantiveram-se, permanentemente, ligados aos Hospitais Civis, sem qualquer função pedagógica, mas com enorme influência profissional.

João Pais de Vasconcelos foi um dos cirurgiões mais destacados do seu tempo com grande dominância nos Hospitais Civis que culminou com a sua nomeação para seu Director-Geral, lugar que desempenhou com grande sentido de reforma e com autoridade.

Alberto Mac-Bride, filho e discípulo de Gregório Fernandes, foi um dos mais acérrimos defensores da instituição hospitalar civil para a qual contribuiu duma forma notável. Amigo e companheiro de Reynaldo dos Santos com ele lutou pelo desenvolvimento da anestesia (nas suas diversas formas) e pela divulgação, entre nós, das aquisições da cirurgia na I Guerra Mundial. Simultaneamente batia-se pela reorganização dos Hospitais no que diz respeito a internato, à remodelação do Banco e à regulamentação dos concursos para facultativos dos hospitais.

Espírito culto, historiador da Medicina e dos fenómenos artísticos foi um dos grandes colaboradores de José Gentil na obra de renovação do Banco do Hospital de S. José.

José Gentil tem um lugar destacado na história da cirurgia portuguesa e no seu ciclo da primeira metade do século.

Discípulo de Abílio Mascarenhas e de Bordalo Pinheiro é, logo em 1897, cirurgião interino do Banco de S. José. Professor da Escola, por concurso, em 1898, torna-se um mestre na ginecologia, sempre nos Hospitais Civis, na enfermaria de Santa Maria Ana, sendo nomeado, já pela nova reforma, professor desta matéria em 1912.

Não quis ingressar no ensino da cirurgia geral mas seria esta, para além da sua vocação ginecológica, que ele iria servir como ninguém. Nomeado director do Banco de S. José em 1922, lugar que conserva até 1930, revoluciona toda a metodologia então existente da *cirurgia*

*abdominal de urgência cujas regras codifica e lança uma nova vaga de cirurgiões que se tornaram o escol da cirurgia lisboeta* \*.

## 2. A Tradição Cirúrgica portuense

Está também ligada ao seu principal hospital — o Hospital de Santo António —, cujas fundações se lançaram em 1770. Pertencente à Misericórdia só parcialmene e, por empréstimo, era dado ao ensino.

Mas a criação das Escolas Médicas foi o fermento que permitiu o florescimento da nossa medicina a partir dos meados do século XIX.

Na Escola do Porto destacou-se António Bernardino de Almeida (1813-1888), no dizer de Maximiano de Lemos «o mais distinto aluno da Real Escola de Cirurgia do Porto, antes da reforma de Passos Manuel» Professor de clínica cirúrgica depois daquela reforma, foi um cirurgião hábil e reputado.

Eduardo Pereira Pimenta (1835-1898) sucessor do anterior, professor generoso, dele procedem todos os cirurgiões que no professorado e na clínica hospitalar granjearam merecida reputação, desde Sousa Oliveira até Júlio Franchini (Maximiano Lemos). Cirurgião notável, foi, no dizer de Xavier da Costa, «um dos últimos representantes da velha escola do cito, tuto et jucunde». A sua fama operatória estendia-se a todo o norte do país. Apesar de ser um cirurgião progressivo e ilustrado não teve a exacta compreensão do valor da assépcia e da antissépcia e deixou-se tomar de desânimo perante os primeiros insucessos das suas intervenções abdominais.

Dois homens de qualidade sucederam a Eduardo Pimenta: Azevedo Maia e Roberto Frias.

António de Azevedo Maia (1851-1912) teve uma carreira tão brilhante como desconcertante. Professor de clínica médica em 1887, no seu anseio por fazer um ensino prático, sentiu enorme atracção pela carreira

\* Como prémio desta obra magnífica e por razões espúrias, o enfermeiro-mor de então, João Nepomuceno de Freitas, demite José Gentil da direcção do Banco, em 26 de Fevereiro de 1930, não sendo o recurso deste atendido pelo Ministro do Interior, Lopes Mateus. Mais um exemplo do desprezo dos burocratas incompetentes pelas obras e acções dos nossos homens de eleição.

cirúrgica e faz uma longa viagem por Paris, Birmingham, Londres para aprender as leis da antissépcia que, segundo ele afirmava, eram quase desconhecidas no norte do país. Assim «lançou no meio portuense a cirurgia moderna, a cirurgia abdominal e a ginecologia operatória».

Roberto Frias (1853-1918) também discípulo de Pimenta era, em 1898, professor de clínica cirúrgica. Possuidor de grande cultura médica era um excelente clínico e professor mas não era um temperamento cirúrgico. Citando ainda Maximiano de Lemos: «Era um emotivo e faltava-lhe a frieza necessária para executar serenamente as operações de grande cirurgia». Dotado de grande erudição Roberto Frias estava, no entanto, «um pouco deslocado na cadeira que regia, tanto mais que da Escola se retirara um cirurgião de raça, Azevedo Maia, brilhante continuador das tradições cirúrgicas de Bernardino de Almeida e Eduardo Pimenta». Hernâni Monteiro, de quem é esta citação, conclui: «Devido a uma estranha ectopia no velho quadro docente da nossa Escola, a qual se manteve durante bastantes anos ..., o grande médico Roberto Frias regeu clínica cirúrgica e o notável cirurgião Azevedo Maia foi professor de clínica médica».

Um discípulo de Frias, Alvaro Teixeira Bastos (1878-1945) viria a ser o último grande representante da tradição cirúrgica do Hospital de Santo António: pela sua autoridade pessoal, pela Escola que deixou, constituiu um elemento de transição para o novo Hospital Universitário do Porto. Citaremos três dos seus discípulos: Fernando Magano, Joaquim Teixeira Bastos e E. Esteves Pinto que representaram, neste último Hospital, a linha directa da tradição cirúrgica portuense.

Outro discípulo de Roberto Frias, Óscar Moreno (1878-?) contemporâneo de Teixeira Bastos, foi, no Hospital de Santo António, destacado representante da especialidade cirúrgica que então mais se tinha desenvolvido no nosso país: a urologia.

Formado no Hospital de Necker, em Paris, cedo se dedicou à exploração funcional dos rins tendo o seu nome ficado ligado à descoberta da chamada «constante de Ambard» que, com justiça, passou a chamar-se de Ambard-Moreno.

Excelente clínico e bom cirurgião nunca propagandeou os seus méritos mas foi, certamente, o urologista mais destacado da escola portuense. Sem carreira académica, rege a cadeira de clínica urológica, por convite, em 1917.

Foi nesta tradição cirúrgica e na sequência da reforma de 1911 e da criação da Faculdade de Medicina do Porto que surgiu um elemento novo, extremamente original. A partir da Anatomia e de Hernâni Monteiro (1891-1963), então professor de Anatomia Cirúrgica, foi criado (1928) um «Laboratório de Cirurgia Experimental e de Radiologia» que, para além de pesquisa original, se propôs educar jovens cirurgiões num espírito experimental moderno. Esse foi o grande fermento do grupo cirúrgico que iria dominar esse sector na Faculdade de Medicina do Porto.

Pela sua importância e pela sua novidade consideramos ser esse outro dos polos de desenvolvimento da cirurgia portuense.

### 3. A Tradição Cirúrgica de Coimbra

É a mais difícil de definir porque há menos documentos a relatá-la e também porque o ensino teorizante de Coimbra não teve uma contrapartida de ensino prático clínico. A cirurgia não tinha atingido naquela cidade o mesmo nível da praticada em Lisboa e no Porto. Dois cirurgiões da transição do século são os seus principais representantes. Sousa Refoios (professor em 1822) que realizou as primeiras operações ginecológicas em Coimbra (1892) e Angelo da Fonseca (1872-1941) que adquiriu renome na urologia e foi um exemplo acabado de «Grand patron», dominando o sector cirúrgico, e a própria vida hospitalar, não tendo, contudo, deixado escola ou continuador (o Prof. Nunes da Costa, um cirurgião de talento, faleceu precocemente). Bissaya Barreto (1886-1974) foi um dos homens mais influentes da região centro mas nem a sua acção como professor nem como cirurgião, podem comparar-se à sua acção política. Praticou uma cirurgia itinerante que ficou célebre, mas, já nessa época, era inaceitável. A sua realização principal foi de ordem social: a atenção que dedicou à assistência materno-infantil e à protecção dos tuberculosos.

Seria Luís Raposo (1892-1985) vindo da ginecologia (o que como já vimos era frequente na época) que estabeleceu a transição da cirurgia do início do século para a da era actual e, com maior abertura de espírito, fez escola e preparou novos professores (Fernando de Oliveira e Luís José Raposo). O vazio deixado pelos velhos professores entre outras razões obrigou a Faculdade a contratar, por convite e transferência, um jovem professor de cirurgia da Escola do Porto: Bártholo do Valle Pereira, que orientou um grupo paralelo ao de Luís Raposo.

Dele destacaremos Linhares Furtado, cirurgião urologista, que iniciou a transplantação renal no nosso país.

A evolução da cirurgia coimbrã fez-se com dificuldade pelas condições hospitalares deficientes que se arrastaram ao longo dos anos. Só em 1987 um excelente Hospital Universitário foi inaugurado.

## B. DESENVOLVIMENTO DA CIRURGIA PORTUGUESA

Na evolução da cirurgia portuguesa neste século surgem-nos três polos dominantes de desenvolvimento: 1) A escola cirúrgica do Banco do Hospital de S. José personificada pelo seu renovador e recriador: José Gentil. 2) A escola cirúrgica do «Hospital Escolar de Santa Marta» (que se prolonga pelo Hospital de Santa Maria) personificada por Reynaldo dos Santos. 3) A escola cirúrgica proveniente do «Laboratório de Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina do Porto», criado e dirigido por Hernâni Monteiro (Hospital de Santo António - Hospital de S. João).

### 1. A Escola Cirúrgica do Banco do Hospital de S. José e José Gentil

No Hospital de S. José — então o grande hospital da capital — nasceram no primeiro quartel do século as bases duma reforma na educação cirúrgica (particularmente no capítulo da cirurgia abdominal) e na selecção mais rigorosa de cirurgiões.

Na origem desta reforma educativa estava o internato, fundado em 1890 por Ferraz de Macedo e destinado aos alunos do 4.º e 5.º anos da Escola Médico-Cirúrgica. Abolido em 1904 por Curry Cabral (que se distinguiu pela sua oposição ao progresso da educação clínica) só em 1912 foi restabelecido, em grande parte por influência de Alberto Mac Bride, que concebeu as bases do seu regulamento.

Diga-se, desde já, que o internato nunca foi entre nós aquilo que o seu nome sugere. Nunca os internos residiram no hospital; têm sido sempre «externos» à maneira francesa. Não seguimos nunca o sistema de *residência* criado na Europa por von Langenbeck (1810-1887), mestre de Billroth e de Kocher, e na América por William Halsted (1852-1922), por volta de 1892, no momento em que lançava as bases da grande revolução que produziu na educação cirúrgica do novo mundo.

Em Lisboa vivia-se num sistema peculiar. Era no Banco de S. José que se concentrava a parte mais importante da actividade cirúrgica.

Os serviços ficavam desertos a maior parte do dia porque era só no Banco que se residia, mas apenas 24 horas por semana.

Contudo foi na prática da cirurgia de urgência, no Banco, que uma escola cirúrgica de primordial importância se desenvolveu.

José Gentil foi o grande artífice da renovação — quase poderíamos dizer da recriação — do Banco de S. José, em bases modernas e prospectivas.

Vindo do seu serviço de Ginecologia, que nunca abandonou, José Gentil foi nomeado para director do Banco em 1922 aí permanecendo até 1930. Nesse curto espaço de tempo transformou a cirurgia portuguesa e exerceu a acção educativa mais influente que se conheceu neste século.

José Gentil era dotado «duma inteligência superiormente lúcida que lhe permitia expor qualquer assunto com clara singeleza»; tinha uma autoridade natural que o fazia temer e, ao mesmo tempo, uma capacidade de convivência, de persuasão e de camaradagem, que o faziam estimar.

Aliada à germânica a sua cultura anglo-saxónica (como fôra a de Jacob de Castro Sarmiento e de Manuel Constâncio na transição do séc. XVIII-XIX) contrastava com a cultura francesa dos homens da sua geração e dava-lhe um pragmatismo de acção que não era habitual entre nós. Queria um serviço organizado, com observações clínicas críticas e registadas e com indicações cirúrgicas fundamentadas.

Cada dia reunia-se com a equipa de serviço, às 9 horas da manhã, e criticava as operações da véspera, com aspereza ou elogio, com indicações de conduta, numa acção formadora. Queria uma apreciação estatística de resultados (publicando em 1924 os primeiros), uma organização e sistematização da cirurgia de urgência. Numa palavra queria estabelecer *uma rotina*, preceito a que o português é tão avesso.

Ao escrever sobre os «Serviços do Banco do Hospital de S. José» em Janeiro de 1928, faz uma afirmação de princípios, cuja actualidade é flagrante e, por isso, transcrevo: «O hospital não tem na realidade internos, no sentido que se liga à palavra em toda a parte — o que recruta sob esse nome, são uns assistentes de categoria diferente dos do quadro, tendo no regulamento a vaga função de coadjuvar os directores de enfermaria — de modo que o internato permanente, e que é sobretudo útil aos doentes e à instituição, não existe; o interno que vive no hospital, que vigia os doentes do seu serviço nos intervalos da chamada visita clínica, que lhes presta assistência quase permanente quando ela seja precisa, não é do nosso meio.

Uma enorme vantagem isso traria desde logo para o Banco, desapareceria a categoria de casos tétricos, de que o nosso Arquivo tem bastantes exemplos ...

... deixem-me primeiro definir o que suponho dever ser o internato do hospital. O internato consiste no contrato que a administração do hospital faz com os jovens médicos ao acabar o curso, em que a prestação dos serviços é mútua — o hospital fornece ao jovem médico casa, cama e um pequeno ordenado, e sobretudo a ilustração médica e cirúrgica, complementar do seu curso, que lhe permite depois exercer com desafogo e proveito a sua profissão.

Para isso o hospital precisa ter serviços clínicos bem organizados, bons laboratórios acessíveis à prática desses médicos, uma boa biblioteca, um arquivo organizado das observações de todos os doentes que nele passam, conferências, lições ou cursos, em que médicos do quadro transmitissem aos que chegam de novo à profissão, os conhecimentos adquiridos ...

«Em troca, o jovem interno, daria ao hospital todo o trabalho auxiliar necessário ao seu corpo clínico, sob a forma de histórias, exames físicos, diário, análises sumárias e urgentes, necessárias à elucidação rápida de um caso qualquer, pensos e tratamentos que excedem a competência da enfermagem, etc.». E mais adiante:

«Um dos problemas que mais interessa ao corpo clínico do hospital é o recrutamento dos seus pares, a escolha dos médicos que vão de novo fazer parte dele ... o preenchimento de vagas existentes, categorias e habilitações dos concorrentes, programa de concursos, etc., deveriam ser largamente estudados e debatidos ... No caso especial do concurso de cirurgia isso tem para o Banco uma importância capital ... O hospital precisa portanto de recrutar para esses lugares cirurgiões feitos, capazes de arcar com as exigências do serviço».

Nessa altura não havia concursos há cerca de 14 anos e o primeiro concurso, de 6 vagas, deveu-se a José Gentil. Conforme propusera organizou uma série de «conferências do corpo clínico do Banco do Hospital de S. José».

A primeira conferência foi sua: «Estatística de 1924» publicada em Março de 1925. Seguiram-se uma série de conferências: «Fracturas expostas», por Alberto Mac Bride; «Traumatismos craneanos», por Sabino Pereira; «Ventre agudo», por Amândio Pinto; «Perfurações gastro-intestinais», por José Paredes; «Obstetrícia de urgência», por Luís Ottolini; «Operações cirúrgicas em obstetrícia», por Fernando Simões: «Apêndi-



cites agudas», por Santos Paiva; «Hérnias estranguladas», por Fernando Lacerda; «Amputações», por Mota Cabral; «Cirurgia de Urgência do tórax», por Mário Carmona, etc.

Estão todas publicadas (Imprensa Nacional) mas são difíceis de obter.

José Gentil influenciou decisivamente na educação cirúrgica e na selecção de cirurgiões, no que foi secundado, por Alberto Mac Bride.

Assim nasceram as gerações de cirurgiões que até há poucos anos se sujeitaram às regras de concurso e cuja lista, a partir da «era José Gentil» achámos indispensável publicar, para conhecimento dos vindouros.

O esquema de concursos tinha defeitos graves, o principal dos quais era, sem dúvida, a ausência duma prova curricular o que levava à apreciação da capacidade técnica por uma prova cadavérica, completamente anacrónica, e a um regimen de pontos que foram responsáveis pelo carácter teorizante dos conhecimentos cirúrgicos, não apoiados em educação laboratorial e experimental ou investigação clínica, mesmo a de simples apreciação de resultados (como José Gentil defendia).

Mas, com os seus defeitos e o esforço brutal que exigiam, os concursos foram, apesar de tudo, *uma selecção*. Coisa desconhecida nos tempos correntes.

Segue a lista de concursos e de candidatos aprovados em mérito relativo.

#### *Concurso de 1926*

- Amândio Pinto
- Manuel Vasconcelos
- José da Cunha Paredes
- Mário Carmona
- Augusto da Cunha Lamas
- Luís Adão

#### *Concurso de 1929*

- Adelino José da Costa
- Armando Formigal Luzes

#### *Concurso de 1930/31*

- José Maria Sacadura Botte
- Alfredo Guilherme Vasconcelos Dias

#### *Concurso de 1932*

- Virgílio Custódio de Morais
- Luís Filipe Quintela

#### *Concurso de 1940*

- Jorge Nunes da Silva Araújo
- José Baptista de Sousa
- Emílio Oliveira Martins
- Mário Carvalho Conde
- José Teixeira Filipe da Costa
- António Carneiro de Moura

#### *Concurso de 1941*

- Fernando Augusto Belo Pereira
- Manuel José Caetano Frazão

#### *Concurso de 1942*

- João Rafael Bello Morais
- João Afonso Cid dos Santos
- Fernando Pais de Vasconcelos

#### *Concurso de 1946*

- António Esperança Mendes Ferreira
- Domingos Bentes Pimenta

#### *Concurso de 1947*

- João Jaurés Ramos Dias

#### *Concurso de 1948*

- Acácio Augusto Pita Negrão
- Jaime Augusto Croner Celestino da Costa
- Fortunato Levy

#### *Concurso de 1951*

- Leopoldo da Cruz Laires
- José Filipe Carneiro Neto Rebello

*Concurso de 1956*

- Sérgio Sabido Ferreira
- Guilherme Augusto Silva Pereira
- Cândido Nunes da Silva

*Concurso de 1958*

- Fausto Jaime Campos Cansado
- Jaime Ricardo Jorge Paula Rosa

*Concurso de 1959*

- João Facco Viana Barreto
- João José Mendes Fagundes

*Concurso de 1961*

- J. Lamarão Gomes Rosa
- José Balcão Reis

*Concurso de 1963*

- João M. Bentes de Jesus
- José Augusto Borges de Almeida

*Concurso de 1965*

- Rui Câmara Pestana
- Jorge Girão

*Concurso de 1967*

- António do Carmo Galhordas
- Luís F. Botelho de Sousa

*Concurso de 1970*

- Carlos Manuel Alves Pereira
- José Manuel Mendes de Almeida
- António S. Cabrita Carneiro

Com estes últimos concursos acaba a tradição do «concurso para cirurgiões dos Hospitais». Para aqui por várias razões:

- 1) Razões específicas dos H. C. L. paradoxalmente ligadas à manutenção do Banco de S. José.

Na realidade este depois dos seus anos de glória passa a ser um factor de retrocesso, por manter uma situação de *centra-*

*lismo* incomportável, em relação à urgência e às situações críticas, pois impede os outros hospitais de tomarem autonomia e de se diferenciarem, com independência de S. José, organizando esquemas próprios de assistência e um verdadeiro sistema de residência.

- 2) Outro factor de crise está ligado à evolução da própria cirurgia. A cirurgia abdominal que fora o fulcro da reforma de José Gentil tinha sido ultrapassada, sobretudo a partir dos anos 40 e com o fim da guerra, por um espectro muito mais largo de cirurgias especializadas, exigindo uma organização de serviços com mais autonomia e com unidades de cuidados intensivos a elas associadas.

A cirurgia tinha adquirido, entretanto, um sentido fisiológico e fisiopatológico — uma fundamentação científica — que a instituição, mercê daquelas limitações, não conseguiu acompanhar. Em particular não se instituiu investigação clínica e experimental, complemento indispensável à medicina moderna. Foi mais um factor de estiolamento da instituição, metida num colete de forças, situação em contraste com a grande riqueza humana que possuía — a fina flor da cirurgia nacional!

- 3) Outra razão, mas essa externa, de transformação da carreira cirúrgica foi a da criação duma organização hospitalar paralela à dos H.C.L.: primeiro o Hospital Escolar de Santa Marta, a que sucedeu o Hospital de Santa Maria. Durante os primeiros tempos manteve-se ainda uma permuta importante entre as duas instituições: cirurgiões do Hospital de S. José passaram para Santa Marta e assistentes deste hospital concorreram a cirurgiões dos Hospitais. O prestígio deste lugar era tão grande que se conservou, durante anos, a tradição de se concorrer a cirurgião dos Hospitais antes de se concorrer a professor da Faculdade.

São exemplos (os últimos exemplos) desta tradição os casos de: Adelino Costa (demitido em 1947), Virgílio de Moraes, Carneiro de Moura, Cid dos Santos, Belo Moraes, Mendes Ferreira, J. Celestino da Costa e Cândido Nunes da Silva. Mas depois a carreira dos Hospitais Universitários toma autonomia e não se verificam mais (e infelizmente) as permutas tradicionais.

## 2. A Escola Cirúrgica do Hospital Escolar de Santa Marta e Reynaldo dos Santos

O sector cirúrgico inicial do Hospital Escolar orientado por Custódio Cabeça e Francisco Gentil, pelas razões atrás expostas, não representava um salto qualitativo importante em relação a S. José, que mantinha os seus pergaminhos intactos.

A segura e impecável cirurgia de Custódio Cabeça não era inovadora e Francisco Gentil, apesar da sua classe cirúrgica (operou as primeiras feridas cardíacas), estava mais preocupado com o desenvolvimento da luta contra o cancro e mantinha uma rotina cirúrgica também não inovadora em relação à época. A chegada de Monjardino (em 1936) não alterou este estado de coisas.

Esta evolução da cirurgia contrastava com a da medicina onde Pulido Valente (a partir de 1921) provocava uma verdadeira revolução nos métodos e no conhecimento — um impulso na medicina interna que ultrapassou todos os hospitais do país.

Mas não havia contrapartida na cirurgia. Apesar da íntima ligação inicial de Pulido com o serviço e o laboratório de Francisco Gentil, a verdade é que aquele não encontrava a resposta que deseja no sector cirúrgico. Para isso muito contribuiu, como já várias vezes afirmámos, a saída de Vasco Palmeirim para Moçambique e a morte precoce de António Martins. Dois cirurgiões notáveis de que o serviço de Gentil se viu amputado.

Em Santa Marta processava-se, por outro lado, um desenvolvimento espectacular na investigação clínica: a arteriografia cerebral (1927) e depois a leucotomia préfrontal (1936) de Egas Moniz, associadas à criação duma nova especialidade cirúrgica — a neurocirurgia — com Almeida Lima, nos anos 20. A este pertence uma parte importante na realização daquelas descobertas e, mais uma vez insisto, teria sido justo que o cirurgião tivesse visto o seu nome associado à notável investigação do neurologista.

Esta onda de investigação angiográfica tinha-se estendido ao serviço de Lopo de Carvalho que, em colaboração com Egas Moniz e Aleu Saldanha, publicava os primeiros resultados da angiopneumografia (1933).

Foi neste clima de renovação que Reynaldo dos Santos fez a sua entrada definitiva em Santa Marta, como Professor Catedrático, por convite, e director do serviço de Urologia (1932).

Mas a sua ligação com os Hospitais e a Escola era antiga. Cirurgião dos Hospitais em 1906, por concurso, fora aprovado em mérito absoluto no concurso para professor extraordinário da Escola Médico-Cirúrgica (secção de cirurgia) em 1907 (concurso em que a vaga fora ocupada por Augusto Monjardino).

Estes concursos tinham sido precedidos por duas viagens de estudo: em 1903-1904 estagiou, em Paris, nas clínicas dos Professores Guyon, Albarran, Cathelin, Tuffier e na clínica obstétrica do Prof. Pinard; em 1905 fez longa e pioneira viagem aos Estados Unidos onde frequentou as clínicas de Boston (Prof. Cabot), Chicago (Ochsner, Murphy, laboratório de cirurgia experimental de Guthrie e Carrel), Rochester (Mayo Clinic), Baltimore (Halsted, Cushing, Finney, H. Kelly e Joung), Philadelphia (Deaver e Keen) e New York.

Em 1909 está novamente de viagem na Alemanha: Berlim com os Profs. Bier e Körte e os serviços de urologia de Lewin, Goldschmidt e Israel; em Hamburgo visita Kümmel.

Na sequência desta viagem realiza um curso livre de urologia no Hospital do Desterro, em que apresenta o seu novo aparelho e seu método da urologografia (1909-1910).

Neste último ano é nomeado chefe de clínica cirúrgica da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa.

Em 1911 frequenta a clínica de Giordano (Veneza) e em Viena de Austria as clínicas dos Professores Zuckerkandl, von Frisch, Blum, von Eiselsberg e Hochnegg.

Pioneiro assistente de cirurgia da Faculdade de Medicina (pela nova reformado e considerado o concurso de 1907) é encarregado da regência de Propedêutica Cirúrgica, no Hospital de Santa Marta (1914).

Em 1913 visitas as clínicas de Berlim (Profs. Bier e Köeste), Hamburgo (Prof. Kümmel), Bremen e Bonn (Profs. Garré e Casber) e o serviço do Prof. Dépage em Bruxelas.

Cirurgião assistente dos Hospitais em 1914 é encarregado, em 1915-16, do curso de técnica cirúrgica da Faculdade.

Mas neste último ano é mobilizado para França onde esteve dois anos e meio (1916-18). Foi colocado como cirurgião nos Hospitais Ingleses do Norte de França e, depois, no Hospital de Vimereux. Foi consultor de cirurgia do Corpo Expedicionário Português e em missões do Governo junto do exército francês, inglês e belga, em campanha (1916). Membro do Comité Inter-Aliado para o estudo da cirurgia em guerra (1916) é o delegado português à Conférence Chirurgicale Inter Alliée (1917-1919).

Regressado a Portugal é nomeado cirurgião assistente do serviço de cirurgia do Hospital do Desterro (1918).

Director do Serviço Geral de Clínica Cirúrgica dos H.C.L., em 1925, é colocado no Hospital de Arroios.

Aí organizou, com Aníbal de Castro (Medicina Interna), Pedro Roberto Chaves (Laboratório) e José Pereira Caldas (Radiologia), uma unidade a um tempo médico-cirúrgica, clínico-laboratorial e clínico-radiológica, que deu seus frutos. Nela se formou o primeiro grupo de discípulos entre os quais destacamos Augusto Lamas e Fortunato Levy que se tornavam cirurgiões dos hospitais. Lá nasceu a aortografia e a arteriografia dos membros (1929) à que deu larga difusão na Europa insistindo na importância da «a via arterial na semiologia e na terapêutica».

Foi também em Arroios que, como professor livre, foi de novo encarregado do Curso de Propedêutica Cirúrgica (1927).

Em 1932 entra definitivamente para o Hospital Escolar como Professor Catedrático de Urologia e director do respectivo serviço.

Foi este homem de longa carreira institucional e de larga formação internacional, com uma importante experiência de cirurgia de guerra, uma obra cirúrgica e urológica e uma contribuição original à ciência cirúrgica, que levou ao Hospital Escolar de Santa Marta uma lufada de ar fresco e, em particular, um espírito de renovação.

Admirador de José Gentil e de Custódio Cabeça cuja obra e atitude perante a cirurgia portuguesa sempre o ouvimos enaltecer, Reynaldo dos Santos queria para Santa Marta uma cirurgia nova, de base fisiológica ou fisiopatológica, como praticava René Leriche, outro mestre que profundamente admirava e do qual recebeu grande influência e apoio, no lançamento da aortografia.

Mas Reynaldo não trouxera para o Hospital de Santa Marta só o peso da sua experiência e da sua obra, foi pela sua própria personalidade, irrequieta e renovadora, que transformou o sector cirúrgico.

Não sendo um cirurgião tecnicamente brilhante ou de exibição virtuosística era muito cuidadoso no tratamento dos tecidos e na avaliação das possibilidades cirúrgicas de cada caso. As limitações técnicas que os seus inimigos lhe apontavam foram suficientemente bem exploradas para, apesar do seu curriculum esmagador, não ter sucedido a Custódio Cabeça quando este se jubilou em 1936. A habitual ingratidão ou incompreensão desta terra.

Assim só em 1941 se tornou Professor de Patologia Cirúrgica e dirigiu um grande serviço de cirurgia — a 9 anos da reforma. Rodeou-se

então de colaboradores escolhidos criteriosamente. Foi buscá-los aos Hospitais Cívicos (Jorge Silva Araújo, António de Sousa Dias, Cândido Nunes da Silva, Leopoldo Laires e J. J. Ramos Dias. Mais tarde o autor destas linhas) e em curto espaço de tempo o serviço atingia um nível que se impôs em Santa Marta e na capital.

Reynaldo soubera entregar a assistentes competentes a maior parte do serviço operatório. Deu-lhes liberdade e responsabilidade. Conseguiu assim actividade cirúrgica intensa em que ele não queria já envolver-se. O serviço estava florescente e o Mestre fresco para o dirigir.

Esta actividade cirúrgica e o espírito de renovação que a ela presidia despertaram a atenção de Pulido Valente. Ele encontrava, finalmente, um serviço de cirurgia com o qual podia colaborar. Assim se formou, entre os colaboradores de Pulido e os de Reynaldo dos Santos uma associação médico-cirúrgica de grande significado para o tratamento dos doentes e para a educação de médicos e cirurgiões. Colaboração íntima a nível de cirurgia electiva e, também, no pequeno serviço de urgência de Santa Marta, onde se criaram, precocemente, equipas médico-cirúrgicas perfeitamente equilibradas.

Era a segunda vez que Reynaldo dava forma a este trabalho de grupo. Mas desta vez, para além do apoio laboratorial e radiológico que tivera em Arroios, encontrou na acção ímpar de Friedrich Wohlwill uma base de patologia de grande nível, quer na vida diária, quer nas sessões anatomo-clínicas, quer nas sessões de discussão dos resultados de biopsias (da histologia dos vivos). Esta acção foi continuada, e com grande nível, por Jorge Horta.

Sempre desejoso de ter à sua disposição uma instalação para cirurgia experimental (que defendia desde que vira o «Hunterian Laboratory» de Cushing, 1905) encarregou-nos de montar um pequeno laboratório, num recanto do Instituto de Histologia e Embriologia da Faculdade, posto à nossa disposição pelo seu Director. Aí se fez investigação angiologia, como o estudo da circulação no osso, de fístulas arteriovenosas provocadas, da angiografia e angiocardiografia no cão, etc.

Pessoalmente foi uma experiência apaixonante, que completou a que tivera na elaboração da tese sobre «A Parede Arterial» um estudo de fisiopatologia experimental, que Reynaldo me sugerira.

Foi só depois da sua reforma, e já em Santa Maria, que pudemos contar com um verdadeiro Serviço de Cirurgia Experimental. Unidade indispensável à educação e à investigação cirúrgicas de hoje.

Não é fácil, num trabalho desta índole, analisar, ou mesmo citar, os 250 trabalhos de Reynaldo referentes à cirurgia geral e urológica, à cirurgia de guerra e à difusão e aplicação da aortografia e da arteriografia dos membros, quer na patologia arterial (aneurismas, obliterações) quer na patologia renal (diagnóstico dos tumores).

Defendeu sempre uma cirurgia económica, não mutilante. Exemplos: luta contra a trepanação larga nas osteomielites dos adolescentes, que substituiu pela drenagem do abscesso subperióstico; conservação dos peitorais na amputação da mama, o que na época era quase considerado escandaloso; crítica da nefrectomia precoce nas lesões tuberculosas incipientes do rim, etc., etc.

Nesta minha insistência no recordar do *Curriculum objectivo* de Reynaldo dos Santos não se veja um simples exercício de adulação mas sim a necessidade, que existe neste país, de relembrar, permanentemente, o valor das pessoas. O trabalho e a carreira extenuantes são ignorados ou esquecidos com a maior das simplicidades. E contudo é simples: que se dêem ao trabalho de ler, com atenção, os «curricula» dos nossos «homens célebres» e de os comparar entre eles. Então se poderá compreender que isto da fama é, a maior parte das vezes, uma construção teórica de que alguns vaidosos mediocres têm tirado proveito.

Por isso citarei o meu depoimento pessoal na ocasião do centenário do mestre a que temos vindo a referir-nos:

«Reynaldo que vivia os últimos dez anos da sua carreira oficial oferecia-nos uma imagem de quem começa, de quem está na flor da juventude — com uma eternidade à sua frente. Ele foi um professor surpreendente. Dava-nos uma visão clara dos problemas, num estilo de exposição, naquele particular timbre de voz, que nos envolvia. Trazia-nos ideias e era extremamente pessoal nos conceitos. Como chefe de Escola não esmagou os discípulos com a sua personalidade tão forte: antes fomentou o desabrochar da nossa.

Como Director de Serviço foi desejado e liberal. Foi mais um formador de homens do que um organizador de esquemas funcionais ou de edifícios.

A exemplo do que acontecera na sua carreira permitiu-nos chegar, sem esforço, a cirurgiões dos Hospitais, e a voltar, depois, à Escola como professores. Ele defendia, com carradas da razão, a necessidade de abertura e permuta entre as instituições».

Do seu grupo de discípulos saíram os professores de cirurgia que iriam continuar, pessoalmente e através dos seus colaboradores, os ensi-

namentos da sua escola — que acabou por ocupar todos os lugares de direcção no novo Hospital de Santa Maria —, escola cirúrgica, angiológica e urológica.

Cid dos Santos, o mais destacado dos seus discípulos, iria tornar-se num precursor da cirurgia arterial directa ao criar a «desobstrução arterial ou endarterectomia» (1946) que grande repercussão teve nos meios internacionais; simultaneamente realizou um trabalho pioneiro no campo da flebografia a que deu grande desenvolvimento.

Cid dos Santos legou-nos Eduardo Amaral, António Coito e L. Teixeira Dinis. Especificamente na cirurgia vascular são seus últimos «descendentes» A. Dinis da Gama e J. Fernandes e Fernandes.

Na Urologia A. Carneiro de Moura e Cândido Nunes da Silva desenvolveram brilhantemente a urologia, de que o primeiro foi o criador do Serviço no H. S. M.

Coube-nos a nós desenvolver outros campos como o da esplenoportografia (em colaboração com Ayres de Sousa) e a cirurgia da hipertensão portal. Pensamos ter tido um papel na instalação e desenvolvimento da cirurgia cardíaca no nosso país e no hospital universitário.

Ao terminarmos o concurso para professor extraordinário deixou de haver lugar para nós em Santa Marta e foi nos H. C. L. que exercemos a nossa actividade cirúrgica, fizemos o ensino aos alunos e preparamos novos cirurgiões. Ao sermos transferidos para o novo Hospital Universitário de Santa Maria aconselhamos os nossos colaboradores mais diferenciados a manterem-se nos H. C. L. onde tinham mais perspectivas de realização. Julgo, pelo êxito que tiveram, que apreciaram o conselho.

Nunca será demais insistir nesta necessidade de permuta entre as instituições ditas rivais. Procurei dar o exemplo.

Igualmente cuidámos da preparação de homens para os *Hospitais Distritais*, cuja importância tem aumentado com o tempo.

Do nosso grupo do H. S. M. são hoje Professores de cirurgia e Directores de Serviço Fernando Paredes, F. Veiga Fernandes e Diamantino Lopes.

Para além desta sua acção de Chefe de Escola e criador de metodologia cirúrgica Reynaldo dos Santos foi um notável crítico e historiador de arte, o que completa o seu perfil como figura intelectual.

Com uma extensa obra escrita, simultaneamente original e controversa foi, no entanto, durante quase 30 anos, Presidente da «Academia

Nacional de Belas Artes» e, em 1949, presidiu ao «Congresso Internacional de História de Arte» reunido em Lisboa.

Entre as inúmeras distinções e homenagens que recebeu em vida não poderíamos deixar de mencionar ter sido Presidente da Classe de Ciências nesta Academia, de 1956 a 1959, ano em que foi eleito seu Presidente, em sucessão de Júlio Dantas. Em 1961 renunciou ao cargo depois de, sem sucesso, ter tentado uma reforma da instituição.

As razões curriculares, que acabamos de expor sumariamente, parecem-nos suficientes para poder afirmar ter sido a acção de Reynaldo dos Santos, para além da influência cultural que exerceu, um dos focos fundamentais da renovação da cirurgia portuguesa neste século.

### 3. A Escola Cirúrgica Portuense e o «Laboratório de Cirurgia Experimental e de Radiologia» de Hernâni Monteiro

A cirurgia no Porto e no Hospital de Santo António estava reduzida, no início do século, à influência dum homem: Álvaro Teixeira Bastos. O Hospital não fornecia à Faculdade condições condignas de existência e não havia uma força tradicional — como, em Lisboa, o Banco de S. José e o internato — que mantivesse um grupo suficientemente numeroso de cirurgiões.

A reforma, extremamente original para o nosso meio, veio, como já dissemos, da Anatomia.

Em 1928, Hernâni Monteiro, recém-chegado à cátedra de Anatomia Cirúrgica, criava com extraordinário ímpeto e aguda visão, um «Laboratório de Cirurgia Experimental e Radiologia» que iria ser no Porto a escola de medicina experimental, no seu sentido moderno, base da educação científica de clínicos e experimentadores e ponto de partida de importante investigação original.

Deu-se então um *fenómeno de confluência* muito peculiar. Dois jovens professores de Anatomia — Álvaro Rodrigues e António de Sousa Pereira — principais colaboradores de Hernâni e os mais activos investigadores dos primeiros tempos do Laboratório, prepararam-se para seguir uma carreira cirúrgica, não através do clássico binómio anatomia-cirurgia, mas através da actividade experimental. Já relativamente tarde na carreira vão procurar educação clínica: Álvaro Rodrigues sobretudo com Francisco Gentil, no âmbito do Instituto Português de Oncologia, mas também com René Leriche, em Strasburgo, do qual Sousa Pereira se

transforma num discípulo e continuador, na investigação do sistema nervoso vegetativo e da vasomotricidade.

Num sentido oposto de confluência Joaquim Teixeira Bastos, que precocemente enveredara pela carreira cirúrgica, como discípulo de seu pai, vem para o Laboratório completar a sua educação científica e experimental.

Hernâni Monteiro preparava assim o grupo cirúrgico que iria dominar o primeiro hospital de feição universitária do Porto (que abriu em 1959) — se exceptuarmos outro discípulo de Álvaro Monteiro Bastos, Fernando Magano, que manteve a formação clínica pura, aliada à sua maneira de ser filosofante, com expressão literária marcada.

Na elaboração e construção do novo hospital também Hernâni Monteiro teria papel predominante pois fazia parte, com Francisco Gentil, da comissão para a construção de novos Hospitais-Faculdades. Paradoxalmente, foi na sequência desta ligação que Gentil exerceu acção educativa na escola do Porto: quer, como já dissemos, como patrono de Álvaro Rodrigues, quer sobre Joaquim Bastos, que também com ele estagiou.

Este último iria alargar ainda mais a sua excepcional preparação cirúrgica e experimental com um estágio no Instituto do Cancro de Milão (Profs. Donati e Bucaloni) e na clínica cirúrgica da mesma cidade, com o Prof. Fabiani.

Para além daqueles três colaboradores o Laboratório de Cirurgia Experimental educou e teve a colaboração de muitos outros médicos: anatomistas de carreira (Melo Adrião, Lino Rodrigues, Abel Sampaio Tavares e Nuno Grande); anatomistas que viraram clínicos (como Silva Pinto e Castro Correia que vieram a dedicar-se à oftalmologia — com passagem do primeiro pela Histologia); futuros cirurgiões como Bártholo Valle Pereira e Amarante Jor, etc.

Como elemento comum deste grande grupo, Roberto de Carvalho, representou a base fundamental da radiologia na investigação.

A par desta acção educativa o laboratório de Hernâni Monteiro produziu uma obra de investigação notável.

A partir de 1931 a *linfangiografia experimental e no vivo* (investigação dominada pela colaboração de Álvaro Rodrigues, Sousa Pereira e Roberto de Carvalho) iria constituir o fulcro do trabalho mais original do laboratório, trabalho pioneiro e de repercussão internacional.

Todos os aspectos do sistema linfático foram estudados além do radiológico: inervação simpática dos vasos linfáticos e acção simpática

(e de várias drogas) na corrente linfática; regeneração do sistema linfático e transplantabilidade do tecido linfóide; enxertos auto e homoplásticos de ganglios linfáticos e capacidade metastática destes, etc.

É uma obra mestra, desenvolvida ao longo dos anos.

Mas muitos outros assuntos ocuparam os investigadores:

- 1) Investigação do sistema nervoso vegetativo (anatomia, cirurgia e infiltração dos esplancnicos em diversas situações, inervação do coração, estelectomia e infiltração do estrelado, d. de Raynaud, vagotomia e esplancnicectomia nas feridas gástricas, etc.). Sousa Pereira viria a estudar, em grande extensão, toda a problemática da vasomotricidade e da simpaticectomia em vários territórios (incluindo o cerebral) e seria um pioneiro no estudo flebográfico do sistema porta (1949).
- 2) Estudos de neurologia: n. vertebral, ansa do hipoglosso, nervo frénico e um importante estudo de neuroradiologia.
- 3) Estudos sobre irrigação sanguínea (do coração, do fígado, do estômago, dos bronquios, do ciático); fistulas arteriovenosas, etc.
- 4) Revascularização cardíaca e do rim e a primeira transplantação experimental no cão, realizada por Álvaro Rodrigues nos anos 30.
- 5) Vias biliares: derivação de bile e úlceras gastroduodenais experimentais (o desperdício biliar iria ser o fundamento da tese de Joaquim Bastos); reparação e regeneração do colédoco, mecanismo de excreção biliar: inervação segmentar das vias biliares.
- 6) Fisiopatologia óssea: acção dos enxertos de várias glândulas endócrinas no crescimento dos ossos; inversão da cartilagem de conjugação, ossificação e crescimento dos ossos, etc.
- 7) Torax: cinemática respiratória (röntgenquimografia), movimentos pendulares do mediastino, etc.

Este é o resumo sucinto da obra do Laboratório de Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina do Porto que se encontra publicado em 17 volumes que vão de 1932 a 1960.

Um «Centro de Estudos de Medicina Experimental» do Instituto para a Alta Cultura completou e auxiliou a obra de investigação do Laboratório.

Curiosamente enquanto Sousa Pereira se mantinha numa investigação clínica algo esotérica mas intensa, o anatomista e experimentador Álvaro Rodrigues tornou-se um cirurgião de vasta clínica e influência na cidade. Mantendo uma ligação forte aos problemas oncológicos fez ainda Escola de que Giesteira de Almeida e Amarante Jor são os continuadores na Faculdade.

Joaquim Bastos manteve a linha sólida de acção clínica (fortemente apoiada na anatomia patológica) operatória e de investigação (falsos quistos do pâncreas, tumores retroperitoneais e patologia esplénica, etc.) que lhe granjeou grande respeito na classe médica e no público. A sua contribuição para a educação cirúrgica foi notável e está hoje representada no Hospital-Faculdade, por três dos seus discípulos: Casimiro de Azevedo, Waldemar Cardoso e M. Cardoso de Oliveira.

Desta mesma geração e numa posição influente A. Araújo Teixeira teve uma formação mais diversificada (no Hospital de Santa António, com seu pai, e no Hospital de S. João, sucessivamente, com Magano e Sousa Pereira).

No sector cirúrgico é justo ainda salientar a acção do novo serviço de cirurgia vascular que lançou no Porto a transplantação renal (M. Caetano Pereira) no Hospital de Santo António.

### C. A CRIAÇÃO DAS ESPECIALIDADES DO SÉCULO XX

Como em todos os ramos da Medicina em cirurgia tem-se evoluído para a especialização: o cirurgião geral começa a ser extremamente difícil de definir ou mesmo de existir.

Identificado até quase aos nossos dias, em Portugal, com o cirurgião abdominal, não é fácil manter hoje esse paralelismo proveniente, afinal, da evolução cronológica da cirurgia das cavidades.

A cirurgia do século XX caracterizou-se pelo aparecimento de duas grandes especialidades: uma surgida no início do século e desenvolvida, sobretudo, a partir da I Guerra Mundial — a *neurocirurgia*; outra que surge a meio do século — a *cirurgia torácica* — quer na sua vertente pulmonar quer na vertente cardíaca ou cardiovascular (pois a evolução da cirurgia vascular é próxima da cardíaca).

Contemporaneamente outro capítulo surgiu: o da *transplantação de órgãos*. Anunciada por Carrel no início do século veio a tornar-se uma rotina de larga difusão para o rim, para o coração e, mais recente-

mente, para o fígado, o pulmão (sob a forma de transplante cardiopulmonar ou pulmonar isolado) e o pâncreas.

A transplantação de órgãos não é uma especialidade, é uma «extensão» de várias especialidades, embora sujeita a uma metodologia e a conceitos imunológicos comuns.

Tendo a neurocirurgia sido diferenciada neste simpósio com uma conferência isolada não vou a ela referir-me.

A *cirurgia torácica* hoje com um lugar proeminente é de aparecimento tardio, sobretudo na sua expressão endotorácica.

Só em 1933 Evarst Graham realizava, na América, a primeira pneumectomia; em 1938 Gross laqueia o primeiro canal arterial e Crafoord, na Suécia, corrige em 1944, a primeira coarctação. Os primeiros Blalock-Taussig são de 1945.

Só depois da II Guerra Mundial, nos anos 50, surge a cirurgia intracardiaca por hipotermia (Bigelow, Swan) ou por perfusão (Gibbon).

A *cirurgia da parede torácica* foi entre nós praticada, relativamente cedo, no Serviço de Pneumologia dirigido por Lopo de Carvalho. Com visão este tinha desenvolvido um *sector cirúrgico* onde a cirurgia da tuberculose foi praticada, um pouco amadoristicamente, por J. Nunes de Almeida e José Rocheta, que não tinham formação cirúrgica e, mais tarde, foi dirigido por Bello Morais.

Luís Quintela adquiriu grande autoridade em cirurgia da tuberculose, que praticou largamente e com grande distinção nos H. C. L. e no Sanatório do Caramulo.

Iniciado como um serviço de tuberculose cirúrgica, no Hospital Curry Cabral, foi posteriormente transformado em serviço de cirurgia torácica e transferido para o Hospital dos Capuchos. Eram também cirurgiões torácicos desse serviço Bello Morais e Machado Macedo (a partir de 1956).

Luís Quintela nunca adquiriu na cirurgia entorácica a autoridade que tinha demonstrado na cirurgia parietal. Foram os outros dois cirurgiões que desenvolveram a cirurgia das ressecções pulmonares.

Rui de Lima desenvolveu entretanto esta cirurgia no Sanatório do Lumiar, em Lisboa.

No Porto Esteves Pinto (como dissemos, um discípulo de Alvaro Teixeira Bastos), no Sanatório D. Manuel II e, mais tarde, no serviço de Pneumotisiologia do Hospital de S. João, de que era director, praticou a cirurgia pulmonar numa forma brilhante. Curiosa aberração: a Faculdade nunca quis reconhecer a feição cirúrgica dessa especialidade e

desse ensino. Como acontecera com Azevedo Maia o brilhante cirurgião era professor do grupo da medicina! ...

Entretanto no Hospital de Santa Maria (1954) o serviço de Pneumologia com Lopo de Carvalho e, depois, Thomé Villar, mantivera um significativo sector cirúrgico, onde Bello Morais praticava a cirurgia pulmonar e torácica geral.

A *cirurgia cardíaca* a céu fechado começou a ser praticada em Lisboa, nos anos 40, por E. Lima Basto (no Instituto do Cancro) e por Filipe da Costa nos H. C. L. Pouco depois nesses mesmos Hospitais J. Celestino da Costa iniciou a sua experiência em cirurgia cardíaca e do pericárdio e Décio Ferreira, no Sanatório do Lumiar, iniciou igualmente uma prática de cirurgia cardíaca a céu fechado.

Na sua transferência para o H. S. M. o autor destas linhas criou um «Centro de Cirurgia Cardíaca» no Serviço de Propedêutica Cirúrgica (1959) onde, a par da cirurgia cardíaca da época se preparou para a cirurgia a céu aberto, com hipotermia, que pela primeira vez foi praticada entre nós, no início dos anos 60. A cirurgia cardíaca com circulação extracorporeal começou a ser realizada, simultaneamente, no Hospital de Santa Marta (agora sede do Serviço de Cirurgia Torácica dos H. C. L.) e no Hospital de Santa Maria.

Neste último hospital o Centro de Cirurgia Cardíaca evoluía para «Serviço de Cardiologia Médico-Cirúrgica» (1970) ocupando o antigo serviço de Cardiologia Médica e no Hospital de Santa Marta o serviço de que Machado Macedo se tornara director, em 1969, iria evoluir para «Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica» (1975).

Simultaneamente no Porto, graças à visão e generosidade de Esteves Pinto, o serviço de Pneumologia ia também evoluir para um «Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica» onde, a partir dos anos 70, M. Rodrigues Gomes desenvolveu uma actividade de grande nível neste sector.

Mas em Lisboa houve ainda uma outra evolução:

Em 1979 era criado o Hospital de Santa Cruz, independente dos H. C. L., para onde se transferiu uma parte da equipa do serviço de Santa Marta e alguns cardiologistas de Santa Maria. Desfrutando duma independência e de condições que nenhum dos outros Centros tinham tido, desenvolveu brilhante actuação.

Também em Santa Maria outras modificações tinham surgido: por razões que não desejamos aqui discutir, tanto a ligação médico-cirúrgica a nível da pneumologia, como a ligação a nível de cardiologia, desfizeram-se. Surgiu um «Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica» (de que



tivemos a direcção) e mantiveram-se um Serviço de Pneumologia e de Cardiologia puramente médicos.

Foram experiências — como a da Neurologia médica e cirúrgica, que teve o mesmo destino — que merecem ser meditadas pois pareciam viradas para o futuro da organização das especialidades.

Em Coimbra um serviço de «Cirurgia Cardio-Torácica», só depois da abertura do novo Hospital Universitário, em 1987, surgiu (com Manuel Antunes).

A transplantação cardíaca foi realizada pela primeira vez pelo Hospital de Santa Cruz (J. Queirós e Melo) mas também já foi praticada pelos outros Centros de Lisboa e do Porto, embora ainda em número muito limitado.

De qualquer forma há hoje já uma rede de serviços de cirurgia cardíaca no país que pratica de rotina a cirurgia valvular, da revascularização cardíaca e dos congénitos. Discute-se se ficará ligada ou não à cirurgia pulmonar e torácica geral.

O que caracteriza a cirurgia cardíaca moderna é a sua ligação a uma metodologia diagnóstica não invasiva, cada vez menos agressiva e mais completa na sua investigação, o que permite uma cirurgia de alta precisão e cada vez com menor risco.

A *cirurgia vascular* com muitos pontos de ligação com a cirurgia cardíaca (ou cardiovascular) começou por ser uma cirurgia da vasomotricidade (a simpaticectomia) que teve grande desenvolvimento entre nós (Sousa Pereira, Cid dos Santos). A par da endarterectomia deste último e da cirurgia de «by-pass» de De Bakey, a cirurgia arterial directa teve um extraordinário desenvolvimento. Neste desempenhou papel fundamental, de início, a arteriografia. Iniciada em Santa Marta, transferiu-se para Santa Maria onde foi criado um «Centro de Angiologia Reynaldo dos Santos». Foi já depois da morte de Cid dos Santos em 1975, que se criou, no H. S. M., um «Serviço de Cirurgia Vascular» com certa autonomia.

Entretanto quer nos H. C. L. (no actual Santa Marta) quer no Hospital de Santo António, no Porto, surgiram novos serviços de cirurgia vascular, o que veio a acontecer no Hospital de S. João e, mais recentemente, no Hospital da Universidade de Coimbra.

O que caracteriza a cirurgia vascular actual é a evolução dos seus métodos diagnósticos para uma semiologia não invasiva (que vai destruindo a arteriografia e a flebografia) e a sua intervenção em todos os territórios, com vários tipos de revascularização desde a cerebral, a renal

e de outras vísceras, à dos membros. A aorta tóraco-abdominal é hoje um campo cada vez mais comum de actuação.

Uma outra especialidade que tomou real importância foi a *cirurgia plástica e reconstrutiva* a que está intimamente ligado o problema dos queimados.

Passada a fase de «cirurgia cosmética» esta especialidade tem tido um grande desenvolvimento.

Iniciada em 1953 em H. S. M. como «Serviço de Estomatologia e Maxilo Facial» transformou-se e alargou o seu âmbito, em 1977, para a designação actual de «Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva» com uma «Unidade de Queimados» anexa (Baptista Fernandes).

É a única instituição onde existe ensino diferenciado (desde 1975) e um professor da especialidade.

No Hospital de Santo António existe, há muitos anos, um serviço da especialidade (Guimarães dos Santos); existem igualmente serviços nos H. C. L., no Hospital Egas Moniz e no novo Hospital Universitário de Coimbra.

A *ortopedia*, especialidade clássica, começou mais cedo a diferenciar-se nas crianças (de onde lhe veio o nome, de resto).

Jaime Salazar de Sousa foi o iniciador desta cirurgia no início do século. Surgiu assim associada à cirurgia pediátrica na qual Abel Pereira da Cunha sucedeu, na Estefânia, a Salazar de Sousa. Vieram depois Rosado Pinto, Luciano de Carvalho, Fernando Afonso, numa cirurgia já muito diferenciada e menos ortopédica.

A *ortopedia dos adultos* chegou-nos tarde como especialidade diferenciada, se bem que já nos anos 20 Francisco Gentil tivesse induzido Arnaldo Ródo a fazer esta especialidade em Itália, no serviço de Putti. Para além deste desenvolvimento no Hospital Escolar (onde também actuou António de Meneses) nos H. C. L., foi no serviço de João Pais de Vasconcelos, com José da Cunha Paredes, que vimos a melhor cirurgia osteo-articular desenvolvida como uma verdadeira Escola.

Mas nos H.C.L. só houve os primeiros serviços de ortopedia a partir do 1.º Concurso para a especialidade, em 1954: J. Borja Araújo, José Botelho, M. Azevedo Gomes. No concurso seguinte (1957) entravam Luís Alpoim e Lino Ferreira.

No H.S.M. surgiu o primeiro serviço de ortopedia pouco após a sua abertura, embora com condições muito deficientes como a ausência dum Bloco Operatório, pois começara como uma secção da clínica cirúrgica (director Jorge Mineiro).

Em Lisboa distinguiu-se, nos anos 50, o serviço de ortopedia do então Hospital do Ultramar, dirigido por J. Paiva Chaves e mais tarde os Sanatórios da Parede destinados à tuberculose óssea (Silva Ramos, Azevedo Ruas) transformaram-se em serviços de ortotraumatologia.

No Porto o serviço de ortopedia de S. João foi criado por Carlos Lima e nos outros hospitais (Santo António, etc.) surgiram também serviços.

O serviço de ortopedia, moderno e grande, dos Hospitais da Universidade de Coimbra é dirigido por N. Canha.

A criação de especialidades cirúrgicas tem sido lenta no nosso país. Como exemplo daremos as datas do seu reconhecimento pela Ordem dos Médicos e da inauguração das respectivas Sociedades:

#### *Especialidades da Ordem*

Cirurgia Geral .....	1956
Ortopedia .....	1956
Urologia .....	1956
Cirurgia torácica .....	1956
Neurocirurgia .....	1957
Cirurgia Plástica e Reconstructiva .....	1964
Cirurgia Pediátrica .....	1970
Cirurgia Vasculuar .....	1984

#### *Sociedades Cirúrgicas*

Associação Portuguesa de Urologia .....	1923
Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia .....	1950
Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica e Reconstructiva .....	1961
Sociedade Portuguesa de Cirurgia .....	1976
(após anos de hibernação por impedimentos legais)	
Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardio Torácica e Vasculuar .....	1985
Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia .....	1989
(após outras associações médicas e peninsulares)	

O aparecimento tardio destas Sociedades foi superado, numa certa medida, pela existência de outras Sociedades não especializadas, mas com largos anos de existência:

Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa .....	1822
Sociedade Médica dos Hospitais .....	1940

cuja actividade, sobretudo da primeira, foi de grande intensidade representando o grande «forum» da medicina portuguesa.

A cirurgia neste fim de século caracteriza-se não só pela sua *especialização*, que atinge todas as regiões e sistemas, mas também pelo seu *novo conceito*.

Inicialmente de concepção anatómica e mutilante, ou seja a concepção local ou regional, viu-se transformada, mercê duma série notável de investigações fisiológicas e duma intervenção cada vez maior da bioquímica na explicação dos fenómenos fisiológicos e patológicos, numa ciência — a ciência cirúrgica.

Através desta o organismo passou a ser considerado como um todo, de meio interior constante (por regulação homeostática) e a cirurgia um problema metabólico (Moore) — uma ciência de base biológica.

Os novos métodos da imagiologia, não invasiva, tornaram por outro lado a cirurgia cada vez mais electiva, mais regrada e mais segura — o que a torna mais audaciosa.

Em Portugal as perspectivas neste final de século não são animadoras. As condições sociopolíticas e a legislação errada e confusa, a partir dos anos 70, condicionaram uma crise hospitalar generalizada onde se destacam a manutenção de sistemas obsoletos de cobertura sanitária da população e de internamento, bem como um atraso considerável na modernização e rentabilidade dos serviços.

O desaparecimento do método clássico de *selecção* de cirurgiões e de professores para vagas, substituído por métodos de «integração» para categorias, não só desprestigiaram a carreira hospitalar como fizeram baixar o nível de preparação dos seus médicos. Esta crise do «factor humano» é a mais preocupante.

## Bibliografia

- AMARANTE JOR, «Alvaro Rodrigues—O mestre, o investigador e o cirurgião», *Jornal do Médico*, 1983, CXIII (2056): 666-674.
- ANTUNES, J. Lobo, «Harvey Cushing e Reynaldo dos Santos», *Acta Médica Portuguesa*, 6 (1989) 302-305.
- BOTELHO, Luís, *Francisco Gentil*, Ed. Liga Portuguesa Contra o Cancro, 1978, (Bibliografia).
- COLAÇO, Alvaro, «História do Ensino da Medicina Operatória em Lisboa», *1.º Centenário da Escola Médico-Cirúrgica*, Lisboa, 1925.
- CARMONA, Mário, «Dr. Henrique Bastos», *Bol. Clin. Est. dos H. C. L.*, 1.º ano, n.º 4, Outubro 1937.
- COSTA, J. Celestino da, «As Escolas Médicas e a evolução universitária», *O Médico*, LXXXII, n.º 1386, 1977: 15-23.
- , «Reynaldo dos Santos—Personalidade Singular», *Jorn. Soc. Ciênc. Médicas*, CXLV (1981) 249-265.
- , «A Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardiorádica e Vasculár — Suas raízes e futuro», *Acta Médica Portuguesa* 6 (1985) 202-206.
- , «O Serviço de Urgência — Passado, presente e futuro», *Revista da Ordem dos Médicos*, Junho 1989, p. 22.
- , «Evolução do Ensino Clínico na Faculdade de Medicina de Lisboa», *Acta Médica Portuguesa*, 1990 (em publicação).
- GENTIL, Francisco, «A Patologia e a Terapêutica Cirúrgicas», *1.º Centenário da Escola Médico-Cirúrgica*, Lisboa, 1925.
- , *Augusto Monjardino*, Livraria Bertrand, Lisboa, 1941.
- GENTIL, José, «Serviços do Banco do Hospital de S. José», *Medicina Contemporânea*, Ano XVII, Série II, Tomo XXX, 1928, p. 1.
- LEMOS, Maximiano, *História do Ensino Médico no Porto*, 1925.
- LOPES, Alfredo Luís, *Contribuição para a História das Ciências Médicas em Portugal*, Imprensa Nacional, Lisboa, 1890.

- MIRA, M. Ferreira de, *História da Medicina Portuguesa*, Empresa Nacional de Publicidade, Lisboa, 1947.
- MONTEIRO, Hernâni, *História do Ensino Médico no Porto*, Suppl., 1925.
- , *A Escola Médico-Cirúrgica do Porto*, Porto, 1937.
- , *Trabalhos de Anatomia e Cirurgia Experimental*, Vols. I a XVII, 1932 a 1960.
- MONTEIRO, Pinto, «Dr. Ravára Alves», *Bol. Clin. Est. dos H. C. L.*, 1.º ano, n.º 4, Outubro 1937.
- MOORE, Henry, *The Metabolic care of the surgical patient*, Saunders, 1960.
- PAMPLONA, Fernando, «Reynaldo dos Santos — Mestre da sensibilidade», *Separata de Belas Artes*, n.º 24 e 26, 1970. (Bibliografias artística e científica completas).
- PORTO, João, «Prof. Doutor Ângelo da Fonseca», *Coimbra Médica*, 1941.
- RAPOSO, Luís, «A maneira de última lição», *Coimbra Médica*, Maio 1962.
- SANTOS, Reynaldo dos, «Custódio Cabeça - O cirurgião. In Homenagem à memória do Prof. Custódio Cabeça», *Clin., Higiene, Hidrologia*, Ano II, n.º 2, 1936, p. 430 (Bibliografia).
- , «Homenagem à memória de Alberto Mac Bride», *Medicina Contemporânea*, Ano XXVIII, Maio a Agosto 1956: 27-38.
- SILVA, Cândido Nunes da, «Evocação de Reynaldo — Urologista», *Jorn. Soc. Ciênc. Médicas*, Tomo CXLV, n.º 4, 1981: 268.
- , «História do ensino pregraduação de cirurgia em Lisboa», *Jornal do Médico*, CXXI (2180), 1986: 34-39.
- VILHENA, Henrique de, «Homenagem ao Prof. José Gentil», *Imprensa Médica*, III, n.º 9, 1937: 155.
- , *O Prof. Doutor José Maria Branco Gentil*, Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina de Lisboa, 1944.