

J. P. PEIXOTO ▪ J. V. GONÇALVES ▪ A. A. MARQUES DE ALMEIDA ▪ J. T. OLIVEIRA ▪ J. P. OSÓRIO ▪ R. CARVALHO ▪ L. ALBUQUERQUE ▪ R. RODRIGUES  
J. V. GOMES FERREIRA ▪ F. D. SANTOS ▪ A. J. ANDRADE DE GOUVEIA ▪ A. M. AMORIM DA COSTA ▪ B. J. HEROLD ▪ JOÃO L. L. C. OLIVEIRA CABRAL ▪ J. A. LEITÃO ▪ N. GRANDE ▪ J. C. DA COSTA ▪ A. RODRIGUES ▪ A. TORRES PEREIRA ▪ B. FERNANDES ▪ J. M. GIÃO T. RICO ▪ MILLER GUERRA ▪ M. PORTUGAL V. FERREIRA ▪ J. M. COTELO NEIVA ▪ A. RIBEIRO ▪ M. TELLES ANTUNES  
F. C. GUERRA ▪ A. CORREIA ALVES ▪ F. CASTELO-BRANCO ▪ A. FERNANDES  
A. R. PINTO DA SILVA ▪ C. M. L. BAETA NEVES ▪ A. X. CUNHA ▪ A. C. QUINTELA  
SUZANNE DAVEAU ▪ ORLANDO RIBEIRO ▪ J. E. MENDES FERRÃO ▪ ILÍDIO AMARAL ▪ O. TEOTÓNIO DE ALMEIDA ▪ F. GUERRA ▪ ALLEN G. DEBUS  
WILLIAM R. SHEA ▪ A. IRIA ▪ F. R. DIAS AGUDO ▪ M. JACINTO NUNES

---

# HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA EM PORTUGAL

I VOLUME



---

PUBLICAÇÕES DO II CENTENÁRIO DA ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA  
LISBOA • 1986

encontrar portugueses que ensinaram no estrangeiro e constituem exemplos notáveis: Amatus Lusitanos, Francisco Sanches, Ambrósio Nunes, Ribeiro Sanches, Jacob de Castro Sarmiento, António de Almeida, Gama Pinto, etc.

Será que o solo português, integrado no grande território europeu, se tornará mais fértil no desenvolvimento da educação?

Será que Portugal conseguirá sobrepor à reforma agrária e à cultura do solo a cultura dos espíritos e a reforma das mentalidades, tornando-se assim capaz de exportar, não só concentrado de tomate, mas, também, algumas ideias novas e alguns avanços tecnológicos?

Se nos queixamos duma balança comercial tão desfavorável, que dizer da nossa balança cultural?

É este o desafio lançado à Academia das Ciências e a todos os portugueses que, lucidamente, consigam encarar a nossa história, não como uma narrativa, mas como uma lição de acerba crítica a séculos de estagnação, de ignarismo e da incapacidade de criar a única força que um pequeno país pode exibir: a do espírito!

## DESENVOLVIMENTO DA CIRURGIA PORTUGUESA ATÉ AOS FINAIS DO SÉCULO XIX

ALVARO RODRIGUES

### SUMMARY

Three main factors influenced surgery's development in the whole world: the first one, which started to be relevant during the 16th century, was the more accurate knowledge of the human anatomy; the second one was the discovery of anesthesia in the 19th century (1846); the third one was Pasteur's discovery, establishing the relation between the microbial agents and the infection of surgical wounds and of organic cavities approached by surgery, discovery which led to antiseptics or Lister's method, early followed by the aseptic method.

During the 20th century, surgery's development was due to the scientific research, namely the experimental research made on animals, and to the specialization achieved in the several areas of the surgical technique.

Development of the portuguese surgery until the end of the 19th century followed the above mentioned steps.

During the 15th century, professional categories existing in Portugal were: ministering surgeons, barbers-bleeders, dentists, algebrists, apothecaries, midwives and plasterers. However, preparation of these was rather insufficient until the 16th century. This is the reason why, in 1392, under the reign of D. João II, and more insistently in 1559, a royal determination is published stating «the King orders that, from now on, no one can practice the Art of Surgery or Anatomy without having previously attended for two years the Classes provided by the «Hospital de Todos os Santos» in Lisbon; exception is made for those who have studied in the Universities of Coimbra or Salamanca or in the Hospital of Guadalupe. These have to be submitted to an examen made by the kingdom's First Surgeon».

The Hospital of Guadalupe, in Spain (province of Estremadura), was already a real hospital with infirmaries and other rooms adapted to several treatments.

Besides the «Hospital de Todos os Santos», in Lisbon, there were in Portugal other places where sick people might receive treatment. They were called «Albergarias» and the most important one was located in Oporto (Albergaria de Roc-Amador).

When Queen D. Leonor created the «Misericórdias», this «Albergaria» has been offered to the «Misericórdia» of Oporto: It was then called the «Hospital da Misericórdia», later called the «General Hospital de Santo António».

Since there was the belief that teaching was very important, several courses were created during the 16th century: Surgery, Anatomy, etc., not only in Lisbon and in Oporto but also in the country (Braga, Chaves, Tavira and Elvas). Several teachers of Anatomy were called, mainly for Lisbon, for example Falconet, Monravá y Roca, Santucci, Dufau, etc. During the 17th and the 18th centuries several remarkable surgeons may be named, among whom António da Cruz and António Ferreira, who have left to us several Treatises of Surgery which were advanced for that time and which served as study books for more than 100 years.

During the 18th and the 19th centuries the Military Hospitals gave a very important contribution for the teaching of Anatomy and Surgery. Several brilliant surgeons who came from them rendered the country uncountable service during the Liberal Fights and the French Invasions.

The Reform made by Marquis of Pombal in 1772 introduced one course of Anatomy and Surgery within the University of Coimbra. In 1825 the Royal Schools of Surgery on Lisbon and Oporto are created; the course was already divided into several fundamental subjects distributed by 5 years.

The Reform made by Passos Manuel in 1836 changed them into the Medical-Surgical Schools of Lisbon and Oporto.

The progressive improvement of teaching provided and the better preparation of surgeons allowed the advancement and development of the surgical technique.

There were, however, three reasons which prevented their complete development: the lack of anesthesia and asepsis and the extremely reduced budgets. Only the enthusiasm of those surgeons together with their knowledge and manual skill made it possible to surpass those negative factors and to improve the surgical technique.

Therefore, up to the end of the 18th century, Surgery was limited to small operations of the arms and legs and to the treatment of wounds. Only in our country, and since already the 16th century, the surgery of the bladder for lithotomy was made as a routine procedure evidencing the most perfect technics.

The progress of the surgical technique came with the middle of the 18th century, as we may conclude through the articles appeared in the medical newspapers of that time, among which we may point the *Gazeta Médica* and the *Jornal das Ciências Médicas de Lisboa*, which included transcriptions of several surgical cases treated with complete success.

During the 19th century only, mainly as of its middle, the surgical technics were really developed in our country. In such a way that portuguese surgery was then not distant from the foreign surgery.

In fact, in 1828 and 1829, there are descriptions of several operations pursuing the cure of malignant tumours, namely in the nose, lips, genital organs, access

to deep arteries, skin autoplasties for the reconstruction of the nose and lips, surgical treatment of strangled hernias with and without enterectomy. In the middle of the 19th century, particularly during its second half, the eye and the gynecologic surgeries were developed.

In 1847 the first anesthetics with ether were made among us, by using an improvised device, the etherizer, which was early replaced by more perfect machines providing better anesthetics. The chloroform was tried the wear after and pleased the surgeons completely; later the anesthetics with chloroform were complemented by injections of morphin.

As far as antiseptics is concerned, before the method of Lister was known in Portugal, a kind of antiseptics was empirically used here: bandages soaked in brandy, alcohol or camphorate alcohol.

Only in 1881 the antiseptical method of Lister started to be used in Portugal; it was replaced in 1892 by the aseptic surgery.

Em todas as épocas até esta data a cirurgia, no seu desenvolvimento, teve três fases que muito a influenciaram.

A primeira começou a vincar-se no século XVI: foi o melhor conhecimento da anatomia, o que permitiu ao cirurgião levar cada vez mais longe os seus voos e tentativas cirúrgicas, representados principalmente por uma melhoria da técnica da amputação das extremidades, extirpação de tumores da superfície do corpo e ablação dos cálculos da bexiga pela bem conhecida operação de talha. Porém, o choque e a infecção dos tecidos impediram-nos de ir mais longe na sua cirurgia.

A segunda fase refere-se às intervenções do século XIX (em 1846), com a introdução da anestesia, permitindo a realização das intervenções sem dor, fase que compreende ainda em 1867 a descoberta de Pasteur, ligando os agentes bacterianos à infecção das feridas operatórias; isto sugeriu a Lister o domínio da infecção pela aplicação de antisépticos durante a intervenção, método seguido da aplicação da asépsia na cirurgia. A prevenção da infecção e excisão dos tecidos mortificados permitiram à cirurgia dar um largo passo. O cirurgião podia já explorar as cavidades orgânicas e fazer intervenções sobre os pespectivos órgãos. Assim, foi já no século passado que Billroth fez as suas primeiras gastrectomias, Halstead a sua primeira amputação larga e radical do seio e Wertheimer a histerectomia total alargada.

Entre nós, e a partir dos meados e fins do século XIX, mercê do merecimento e da cultura anatómica de variados cirurgiões e facilitada agora pelo aparecimento da Anestesia, a cirurgia portuguesa começa também a desenvolver-se, como adiante se verá, de maneira notável, servindo por assim dizer de introdução aos fulgurantes progressos verificados a partir do início do século XX.

A terceira fase dessa influência baseia-se já em factos avançados do século XX, na especialização dos diversos ramos da cirurgia.

Os primeiros instrumentos de cirurgia utilizados foram, ainda em tempos pré-históricos, segundo Maria Olívia Ruber de Meneses, discípula do meu querido e saudoso amigo Prof. Luís de Pina, grande historiador da Medicina, pequenos calhau de sílica, de bordos cortantes.

No início da nacionalidade portuguesa é natural que o instrumental fosse de ferro, pois o aço fino, hoje utilizado nos nossos arsenais cirúrgicos, só começou a ser comercializado em 1880.

A história da cirurgia portuguesa até aos finais do século passado tem, antes de tudo, de ser avaliada através do ensino e da competência dos que a ministraram.

No início do século XV as categorias técnicas profissionais eram as de cirurgiões ministrantes de média cirurgia, sangradores, barbeiros, dentistas, algebristas, boticários, parteiras e emplastadeiras. Porém, na sua maior parte eram apenas curiosos sem qualquer preparação técnica ou didáctica. Alguns não sabiam mesmo ler, por isso mesmo que o regulamento do Real Hospital de Todos os Santos, em 1694, ao estabelecer as matrículas para praticantes de cirurgia e sangradores dizia «que não podia ser admitido quem não soubesse escrever e muito bem ler».

Para obstar a este inconveniente, D. João II, em 1392, lançou uma carta de lei, em que proíbe a todo o homem ou mulher cristão, mouro ou judeu usar de física sem ser examinado, aprovado e com carta assinada pela físico de El-rei.

A mesma exigência de competência foi versada em reinados posteriores.

Em 1559, o Rei assina a seguinte alvará: «Manda El-rei Nosso Senhor, que daqui em diante pessoa alguma não cure em seus Reinos e Senhorios de cirurgia e anatomia, nem use da dita arte, sem primeiro cursar dois anos cumpridos na dita arte, a ciência no Hospital de Todos os Santos na cidade de Lisboa, excepto as pessoas que o cursaram nas Universidades de Coimbra, Salamanca ou no Hospital de Guadalupe. Os quais há por bem sejam examinados pelo Cirurgião-Mor. E sendo

ele haidos por suficientes não serem obrigados a cursar os ditos dois anos e poderão usar da sua arte ao qual cirurgião Mor manda que examine as pessoas sobreditas e aqueles que no dito Hospital cursarem os ditos dois anos».

O hospital de Guadalupe, situado na Extremadura Espanhola, no convento do mesmo nome, era um verdadeiro hospital com salas para enfermarias e outras adaptadas a diversos tratamentos, tais como fricções. Era por assim dizer um hospital aristocrático, em que os cirurgiões tinham entrada no Paço Real.

Entre nós, os doentes eram tratados ainda em albergarias ou abegoarias, das quais o Prof. Luís de Pina fez um pormenorizado estudo. Estas albergarias situaram-se primeiramente nas zonas ribeirinhas para socorro dos pescadores, dispersaram-se depois por todo o nosso País, estando algumas situadas nas estradas que conduzem a Santiago de Compostela para tratamento dos peregrinos que ali afluíam de toda a Europa, passando pelo nosso território.

A criação das Misericórdias pela Rainha D. Leonor permitiu uma melhor assistência aos doentes, não obstante as dificuldades materiais e financeiras.

D. Manuel I deu à Santa Casa da Misericórdia do Porto as albergarias da cidade inclusive a mais importante, a albergaria do Roc-Amador situada na Rua dos Caldeireiros, e que constituiu a base do primeiro Hospital da Misericórdia do Porto.

Compreendendo-se a necessidade do ensino, começaram-se a fazer quer lições isoladas, quer cursos, uns mais ou menos particulares, outros oficiais. Assim, em 1559, o Dr. Duarte Lopes iniciou o ensino da cirurgia no Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, com lições que foram suspensas seis anos depois. Em Coimbra (1557), foi expressamente criada para Rodrigues de Guevara, a cadeira de Anatomia e Física, a quem o Conselho autorizou que lesse à sua escolha Guido ou Juan de Vigo, cirurgião que poucos anos depois se transferiu para Lisboa ocasionando a separação da cirurgia e da anatomia, cirurgia que decaiu rapidamente em Coimbra após a sua transferência.

Na realidade a Anatomia foi a grande impulsionadora da cirurgia. Este facto foi compreendido desde o século XVI, mas foi-se vincando através dos séculos seguintes, razão por que não poderei deixar de me referir, embora superficialmente, à influência da Anatomia no desenvolvimento da Cirurgia, muito embora este assunto da evolução da

Anatomia, entre nós, esteja confiado a alguém que o vai tratar com muito maior competência do que a minha (Prof. Nuno Grande).

Desviando-me agora um pouco da sequência dos factos cirúrgicos através dos séculos, e apenas para vincar mais a influência da Anatomia no desenvolvimento da Cirurgia, citarei alguns factos relatados pelo meu querido Mestre, Prof. *Hernâni Monteiro* nas *Origens da Cirurgia Portuense* (Porto, 1925). Assim, o Prof. Assis Vaz, em uma Oração académica proferida em 1839, diz: «considerando de mais esta Escola (Pôrto) que a Anatomia é a base vital destes estudos médico-cirúrgicos conclui-se que um cirurgião sem conhecimentos exactos e extensos desta parte de Medicina de nenhuma sorte poderá exercer como lhe cumpre a sua profissão». A seguir, e pela palavra do Prof. Alberto Saavedra cita um artigo publicado na *Gazeta Médica do Pôrto* em 1849 mas assinado por um pseudónimo em que se diz «que a Escola Médico-Cirúrgica do Pôrto, julga-se melhor do que a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa porque tendo os seus alunos três anos de frequência de Anatomia prática, enquanto os de Lisboa tem só um, tem dado à Nação mais hábeis operadores como é por todos conhecido». De facto, mostra a História da Cirurgia que foram os grandes Anatomistas os maiores Cirurgiões dessa época.

Esta noção foi corroborada pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa que propôs em 1855 ao Ministério do Reino que os alunos do 2.º ano fossem obrigados a repetir a frequência e exame do 1.º ano (entre as quais a Anatomia). Esta proposta deu origem a um despacho régio que obrigava o Porto a fazer o mesmo. Esta ordem ministerial foi mal recebida pelo Conselho da Escola do Porto, que em resposta ao respectivo Ministro afirmou que isto mesmo já se fazia no Porto há vários anos.

A propósito ainda dos Cirurgiões formados pelo Porto, refere o Prof. Custódio Cabeça, na sua *Disertação Inaugural* em 1892 (Lisboa), acerca da Ovariectomia «em Lisboa não nos consta que se tenham feito operações destas. No Pôrto praticou o Sr. Franchini uma de que dou nota etc.» Refere-se ao Dr. Júlio Franchini e a uma das operações por este Cirurgião realizadas no Hospital do Terço do Porto.

Fazendo-se então com toda a propriedade a campanha de que era necessária a Anatomia para o estudo da Cirurgia, um alvará publicado em 1704, dá a Falconnet, cirurgião nascido em Setúbal, filho de pais franceses e formado em Rennes, o ensino da Anatomia no Hospital Real de Todos os Santos. Porém, Falconnet morreu quatro anos depois.

Seguiram-se então vários cirurgiões dos mais ilustres, que vieram leccionar no Hospital de Todos os Santos. Em primeiro lugar António da Cruz, cirurgião que publicou um Tratado denominado *Recompilação da Cirurgia*, Tratado importante, largamente difundido, que conheceu várias edições entre 1601 e 1711. Foi esta obra profundamente criticada pelo Prof. Serrano no que diz respeito à sua parte anatómica, dizendo que é o pior de todos os capítulos, pois António da Cruz, servindo-se de boas fontes bibliográficas, aproveitou delas aquilo que elas tinham de mau. Numa comunicação que tive a honra de fazer a esta Academia em 1981, citei a maneira de pensar do autor acerca do diagnóstico e tratamento do cancro do seio.

Por envelhecimento de António da Cruz, o ensino da Anatomia e da Cirurgia foi confiado a António Gonçalves e mais tarde a outro cirurgião ilustre, António Ferreira, que deixou o prestígio do seu nome ligado ao Hospital de Todos os Santos. Publicou também um Tratado notável de cirurgia que eu tive do mesmo modo oportunidade de citar na referida comunicação a esta Academia, sobretudo nos seus conceitos de tratamento das úlceras e das chagas, Tratado que conheceu variadas edições entre 1644 e 1730, e que durante mais de um século serviu de breviário e livro de texto de cirurgia, tanto para os portugueses como para os espanhóis. António Ferreira, estudante em Coimbra, onde conseguiu licenciar-se, veio mais tarde, segundo Costa Santos, para Lisboa onde tirou a carta de cirurgia em 1644. Em 1645 trata a peste em Tânger e regressa depois a Lisboa onde foi nomeado cirurgião dos males do Hospital Real de Todos os Santos. Em 1661, segundo Costa Santos, entrou para cirurgião dos cárceres do Santo Ofício, sendo cirurgião da Real Câmara e verdadeiro afilhado do Paço, tanto mais que dedica a sua obra a D. Pedro II.

Entre outros assuntos António Ferreira fala das feridas do coração dizendo que os doentes, apesar de tudo, podem durar ainda algumas horas e aponta o caso de uma rapariga com uma ferida volumosa do ventrículo, que durou ainda 48 horas. Neste momento, não posso deixar de lembrar um caso da ferida do coração, na parte média do ventrículo esquerdo, operado com êxito, em 1901, pelo meu saudoso Mestre Francisco Gentil, doente que casualmente teve, 40 anos depois, uma carcinoma do esófago, tendo sido internado no hospital de Santo Marta, onde depois da sua morte eu pude observar a respectiva cicatriz, que atingia toda a espessura da parede do ventrículo esquerdo.

No seu Tratado fala-nos ainda, e dentro da experiência recolhida em Tânger, do tratamento do furúnculo, antrás e carbúnculo. Mais adiante refere um tratamento original dos aneurismas, que «consiste em abrir o saco, comprimir a artéria acima do aneurisma, extrair-lhes os coágulos e tamponar depois a cavidade com um chumasso grosso, e acabar a operação atando ligaduras bem apertadas. O Tratado de António Ferreira sofreu duras críticas em 1748 da parte de Gomes de Lima, ilustre cirurgião do Porto, pessoa de alto valor mas exigente no seu trato, pois fez críticas idênticas a Monravá y Roca Professor de Anatomia em Lisboa. Deve-se a Gomes de Lima as primeiras revistas médicas e as primeiras Sociedades de cirurgia entre as quais a «Academia Real de Cirurgia Lusitânica Portuense», de que foi Fundador, Director e Orientador anatómico, Academia que teve vida efémera mercê de desinteligências. Por isso mesmo, segundo Hernâni Monteiro, as críticas contra António Ferreira e Monravá devem ter sido consequência de rivalidades entre a Academia de Cirurgia e a Escola de Lisboa do Hospital Real de Todos os Santos.

Apesar de tudo, Gomes de Lima era Homem de notável valor e iniciativa; depois da Real Academia de Cirurgia, a que Silva Carvalho, ironicamente denominou de Academia Filarmónica pseudo-científica, foi como acima se refere, o iniciador, entre nós, da Literatura médico-cirúrgica tendo fundado *O Zodíaco Médico Português*, ou *Lusitânico-Délfico* em 1749 e mais tarde em 1764 o *Diário Universal de Medicina, Cirurgia e Pharmacia* que teve do mesmo modo vida efémera (Maximiano de Lemos). Deve-se ainda a Gomes de Lima e aos notáveis esforços por ele desenvolvidos a criação do 1.º Teatro Anatómico do Porto, em 1765, por despacho do Chanceler da Relação, acontecimento que causou no Porto o maior entusiasmo.

Importantes também os cirurgiões militares que prestaram, nos séculos XVIII e XIX, os seus notáveis serviços aos feridos das lutas liberais e do Cerco do Porto. Manuel Gião fez em 1825 a história da lista dos cirurgiões militares, citando entre outros Conrazi, que aprendendo nas escolas militares fez Acto grande em 1810 no Hospital de Todos os Santos, em Lisboa, com um louvor do júri. Sendo um Homem de valor, caiu nas poucas graças do Rei D. Miguel devido a uma insubordinação das tropas em Lisboa. Foi julgado e absolvido, mas como represália foi afastado para Bragança, donde voltou a Lisboa por falta de saúde.

Em 1846 entrou para o Corpo dos Cirurgiões Militares o primeiro Bacharel formado na Universidade de Coimbra; a este outros Bacharéis se juntaram, formados também em Coimbra, sendo acusados de tratamentos e regalias especiais, dados principalmente ao Professores Universitários.

Quando em 1837 se criou o primeiro Quadro de cirurgiões militares, pôs-se à frente da carreira médica militar um oficial com a graduação de Coronel, pois até ali os cirurgiões mais graduados eram Majores.

Segundo Manuel Gião muitos cirurgiões militares foram condecorados durante as epidemias de cólera e febre amarela.

Sendo, durante muitos anos, deficiente entre nós o ensino da Cirurgia compreende-se bem o papel que deve ter estado na base da sua valorização e da sua notável preparação profissional. Bastará lembrar o caso de Manuel Constâncio e do grande Mestre que foi. E assim é que no princípio do século XIX havia já um curso médico para preparação de cirurgiões no hospital militar de S. Bento da Victória, no Porto, donde saíram alguns professores para a Régia Escola de Cirurgia, então prestes a constituir-se. Havia já, nesse momento, e a partir do século XVIII, escolas de preparação de cirurgiões praticantes e de sangradores, cujas lições práticas eram feitas pelo segundo cirurgião ou o seu ajudante e as lições teóricas pelo primeiro cirurgião. Entre essas escolas contam-se as de Chaves, Braga, Tavira e Elvas.

De todas estas Escolas, anteriormente à fundação das Régias Escolas, a mais importante era sem dúvida a dos Hospitais Militares, pois em 1810 o curso Médico-Cirúrgico tinha já uma organização: a admissão dos alunos era seleccionada e o curso compreendia 4 anos, sendo ensinada já a Anatomia, Patologia externa, Higiene e Terapêutica cirúrgica, Medicina operatória e Arte obstétrica e no último ano a Clínica Cirúrgica.

Voltando ao século XVI, as últimas categorias profissionais estavam já divididas, embora teoricamente, em Barbeiros simples, Barbeiros sangradores e Algebristas, actualmente denominados «Endireitas». E digo teoricamente, porquanto os Barbeiros simples tinham tendência a ultrapassar as suas funções para fazer sangrias ou mesmo até actos cirúrgicos.

São neste momento criadas as Cartas de Habilitação para o desempenho destas profissões recomendando-se então que «para bem exercer a sua arte, os Sangradores deviam praticar, pelos menos dois anos com bons Mestres». Os exames eram feitos em Lisboa perante o Cirurgião-Mor do Reino. Mais tarde, para evitar despesas desnecessárias com a ida dos praticantes à Capital, foi concedido ao Cirurgião-Mor do

Reino o privilégio de nomear, para as Comarcas, comissários que o representassem.

Porém, no que respeita ao ensino dos Sangradores e dos Praticantes de Cirurgia pelos Cirurgiões responsáveis, começa a haver certas restrições, em nome da decência e da moral. Assim conta o Prof. Hernâni Monteiro que no Livro de Lembranças da Misericórdia do Porto, em 1680, acerca da reforma do Hospital de D. Lopo, se recomendava «todo o maior cuidado em que de nenhuma maneira entre na enfermaria das Mulheres o Cirurgião ou Sangrador com os seus praticantes porque é sem dúvida, que como rapazes não terão aquela modéstia que se requer para actos do seu exercício».

Além do ensino prático, os Sangradores dispunham de um ensino teórico ministrado por variados livros publicados. Segundo Serrano e Maximiano de Lemos um dos primeiros livros impressos foi em 1604 por Manuel Leytão — *A pratica dos Barbeiros*. Mais tarde, em 1669, *A guia dos Sangradores* por Quental Vieira; em 1722 o *Tratado da Phlebotomia* por Ferreira Roque e em 1719 *A Pratica dos Barbeiros Phlebotomanos* por Leonardo de Pristo da Barreira, obra impressa em Coimbra.

O primeiro Sangrador inscrito oficialmente nos Hospitais foi em 1530; em 1870 foi extinta a carreira de Sangrador.

Ainda no século XVI verificou-se uma promoção dos Praticantes e dos Cirurgiões no Hospital Real de Todos os Santos, aumentando notavelmente o seu número. Esta promoção, que segundo Costa Santos, coincide com a morte do Cardeal D. Henrique, deve ter sido consequência de uma manifestação de ostentação a propósito da vinda a Lisboa de Filipe I.

Nos fins do século XVIII, e contrariamente às preparações rudimentares até aí exigidas, para ser médico pelas Universidades de Coimbra ou de Salamanca, era necessário ser Bacharel em Artes, cursar Medicina durante 3 anos e fazer depois uma prática cirúrgica durante 6 meses junto de um cirurgião acreditado.

Nos princípios deste mesmo século, pretendendo-se dar nova orientação aos estudos da cirurgia, e compreendendo-se, como atrás foi dito, a importância da Anatomia, fez-se então a propaganda de uma maior pormenorização dos conhecimentos das estruturas do corpo humano.

O governo, após a morte de Falconnet, resolveu contratar professores estrangeiros para o ensino da Anatomia. Em primeiro lugar, o professor catalão Monravá, estranha individualidade que o Prof. Hernâni

Monteiro denomina de «grave e ridículo, sábio e charlatão», sendo caracterizado pelas suas excentricidades. Reformado aos 60 anos é substituído na cadeira de Anatomia por Santucci, professor distinto que ensinava no cadáver. Mais tarde, toma conta do ensino da Anatomia e Cirurgia o professor francês Pierre Dufau que, segundo Serrano, era o antidoto do veneno de Monravá. Dufau foi um Professor distinto que levantou muito o ensino da Anatomia e o nível do Hospital de Todos os Santos. Vem depois Manuel Constâncio a quem cabe o merecimento de ter desenfeudado o ensino da Anatomia dos professores estrangeiros. Manuel Constâncio, grande mestre que foi da escola de Lisboa e o quinto lente de Anatomia, era filho de gente modesta. Segundo o biógrafo Augusto de Castro, ficou órfão de pai aos 12 anos e para ajudar a mãe é natural que se prestasse a colaborar com o barbeiro sangrador João Rodrigues Margalho. É provável que esta situação lhe tenha criado uma vocação. Segue então para Abrantes, onde havia um hospital altamente cotado, dedica-se a barbeiro sangrador, orientado essencialmente pelo Tratado de Leonardo de Pristo, atrás mencionado.

Este Tratado ensina já a maneira de fazer sangrias sem abordar as veias, simplesmente por meio de ventosas ou de sanguessugas. Matriculando-se em seguida numa das aulas de cirurgia no Hospital Real de Todos os Santos, foi discípulo de grandes cirurgiões. Em 1750 a cadeira de Cirurgia é desdobrada e uma das duas partes é concedida à regência de Manuel Constâncio. Cabe-lhe o merecimento de ter sido o reformador, entre nós, da Anatomia e da Cirurgia.

Como nota que vem a propósito da extinção dos Sangrados, em 1870, refira-se que o nosso povo é muito dado a seguir as credices ministradas por charlatães e curandeiros, dando-lhes muitas vezes a preferência aos médicos competentes e dedicados. Conta-se que, ainda há poucos anos, aparecia nas feiras, sobretudo no Norte, um homem com uma série de dentes a tira-colo, enfiados como contas de um rosário, apto a tirar dentes, em plena feira, a quem o necessitasse (ou não o necessitasse).

Em 1645 quando a cirurgia se dedicava à cura das chagas e das feridas, é nomeado cirurgião no Porto António Sucarelo, que dois anos depois, sem se demitir nem dizer para onde ia, seguiu para Lisboa, onde já era médico de pessoas poderosas. Tinha uma notável destreza técnica, pois fazia com frequência demonstrações da cura de feridas arteriais, muitas vezes realizadas ocasionalmente por sangradores incompetentes.

Maximiano Lemos, Ricardo Jorge e Celestino da Costa, estudando a evolução das duas escolas de cirurgia de Lisboa e do Porto, dizem que há uma enorme diferença entre elas no século XVII e XVIII, visto que as instituições floresciam em Lisboa graças à protecção do Estado (e assim se explicam as vindas dos professores Monravá, Santucci e Dufau), enquanto que no Porto o desenvolvimento dessas instituições se arrastava por longo tempo, mercê do abandono absoluto dos poderes centrais, sendo apenas amparadas pela beneficência particular. E é assim que, enquanto os cirurgiões de Lisboa tinham o Hospital de Todos os Santos par fazer a sua preparação cirúrgica, no Porto, depois de frequentarem o Hospital de Santo António, tinham de recorrer para a sua prática e preparação, a Hospitais particulares tais como o de S. Francisco, o do Terço e o do Carmo, cujas Irmandades e respectivos Hospitais datam do século XVIII. No século XIX acrescentaram-se a estes hospitais o Hospital Inglês e o de Nossa Sr.<sup>a</sup> da Graça, mais tarde extinto, mas localizado num pavilhão junto da Igreja dos Clérigos.

Nestes Hospitais e principalmente nos três primeiros, trabalharam alguns dos melhores cirurgiões do Porto, que repartiam também o seu tempo pelo Hospital de Santo António, e nesses Hospitais foram realizadas, como adiante se verá, grandes intervenções cirúrgicas. Como nota curiosa, refira-se que depois de frequentar as aulas de cirurgia do Hospital da Misericórdia, foi no Hospital de S. Francisco que trabalhou o Cirurgião José Joaquim Gomes Celhos, pai de Júlio Diniz.

No que respeita à Ordem do Carmo, diga-se que já em 1781 estabeleceu socorros aos Irmãos enfermos e inválidos; em 1891, estabeleceu uma espécie de Banco de Urgência para tratamento ambulatório dos Irmãos doentes. Ainda em 1791, começou a vincar-se o projecto da construção de um grande Hospital, cuja construção começou desde logo, tendo sido inaugurado em 1801. Além da maneira como contribuiu para o desenvolvimento da cirurgia, prestou notáveis serviços à cidade, durante as lutas liberais e as invasões francesas (notas colhidas por Hernâni Monteiro no «Jornal O Tripeiro»).

O Prof. José Gentil, em 1908, numa visita oficial, faz justiça ao Porto dizendo que foi nesta cidade que encontrou belos hospitais, dirigidos por cirurgiões dos mais distintos.

Em 1605 faleceu D. Lopo Vaz de Almada, deixando toda a sua enorme fortuna à Santa Casa da Misericórdia do Porto, com a condição de ser empregada na construção de um hospital. A princípio este hospital foi construído na Rua das Flores; mais tarde, porém, como o espaço

se tornasse acanhado e os doentes afluíssem, cada vez em maior número, resolveram fazer um novo hospital da Misericórdia no local onde hoje se encontra, ocupando todo o espaço entre a Restauração e o Jardim do Carregal. Os primeiros doentes foram transferidos em 1798 e 1799, mas o Hospital só foi inaugurado em 1800, sendo então dada aí a primeira aula de Anatomia e Cirurgia\*.

A reforma pombalina (1772), veio criar, dentro da Universidade de Coimbra, um curso de Anatomia e Cirurgia, com várias cadeiras repartidas por 5 anos de frequência. Porém, é de notar que nos fins do século XVIII e princípios do século XIX, já se faziam cursos regulares de Anatomia e Cirurgia nos hospitais de Lisboa e do Porto.

Quanto à formação das Régias Escolas de Cirurgia de Lisboa e do Porto, conta M. O. Ruber de Meneses que ela se deveu a irregularidades de um contratador de tabacos, irregularidades que mereciam prisão. Para obter a clemência do Rei ofereceu ao Cirurgião-Mor do Reino, Teodoro Ferreira de Aguiar, amigo de D. João VI, avultada quantia com o fim de ser entregue ao Rei e criadas as respectivas Escolas. Assim, por alvará de 25 de Junho de 1825, são criadas as Régias Escolas, das quais a do Porto, ficou a funcionar no Hospital da Misericórdia na zona correspondente ao ângulo da Restauração. Porém as diligências arrastaram-se e só em 25 de Novembro do mesmo ano foi inaugurada a Régia Escola de Cirurgia do Porto, numa festa lauta, descrita em pormenor pelo Prof. Hernâni Monteiro, presidida pelo Cirurgião-Mor do Reino e que terminou com um beberete que foi pago pelos Professores.

Mas, no Porto, as coisas começaram a correr mal. Havia grandes irregularidades no ensino, mercê das lutas liberais, lutas políticas, que obrigaram vários professores a emigrar a fim de não serem presos. Francisco Assis de Sousa Vaz fugiu para Inglaterra de onde, mais tarde, passou para Paris, doutorando-se aí. Pedro de Viterbo emigrou também, mas de certa forma pitoresca: metido num tonel que foi introduzido num vapor e que o levou para Inglaterra.

O curso das Escolas Régias estava dividido em cadeiras repartidas por 5 anos. A quarta cadeira de Cirurgia foi mais tarde subdividida na quinta e sexta cadeiras correspondentes à Medicina Operatória e

\* Pretendendo dar-se um nome de um santo a este recém-criado Hospital da Misericórdia foram propostos vários nomes entre os quais o de S. João de Deus. Porém a maioria dos irmãos optou pelo de Santo António.

à Clínica Cirúrgica. Neste momento, seja-me permitido prestar a minha saudosa homenagem ao meu antigo Mestre, Carlos Lima, avô do meu ilustre amigo, actual catedrático de Ortopedia, Prof. Carlos Sampaio Pinto de Lima. O Prof. Carlos Lima, que em 1906 tomou conta da regência da quarta cadeira (Patologia Cirúrgica), foi ainda meu professor em 1926.

No momento da abertura das Régias Escolas de Cirurgia, dizia o nosso grande Vicente José de Carvalho ao seu querido Mestre Manuel Teixeira que a existência destas escolas vinha pôr trancas de ferro nas portas às pessoas que por elas quisessem passar. Enganou-se, pois até 1834, apesar da existência destas escolas, a preparação de muitos praticantes de cirurgia e sangradores, continuava a ser feita como antigamente em escolas secundárias e, os exames de habilitação, perante um delegado do Cirurgião-Mor do Reino. De 1834 a 1836 houve mesmo necessidade de suspender as aulas no Porto. Foi a reforma de Passos Manuel, em 1836, que veio pôr cobro a este estado anormal, transformando as Régias Escolas de Cirurgia em Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e do Porto. Esta resolução teve como consequência anular de algum modo as incompreensões entre médicos e cirurgiões; apesar de tudo os médicos continuavam a queixar-se de um tratamento desigual entre os licenciados de Coimbra e os do Porto e de Lisboa.

Em 1844 e 1845 surge nova desinteligência entre a Santa Casa da Misericórdia e a Escola Médico-Cirúrgica do Porto. As instalações cedidas pela Misericórdia eram escassas e insuficientes, pois constavam apenas de duas salas de aulas, estando o tecto da biblioteca a ruir. Foram feitas várias diligências não só junto da Misericórdia do Porto mas também do Governo e da Câmara dos Deputados a fim de serem ampliadas as instalações. Perante a negativa da Misericórdia, resolveu o Conselho Escolar recorrer a um edifício próprio. Para isso foi pedida, à Rainha, a cerca do convento das Carmelitas. Os anteprojectos do novo edifício foram feitos gratuitamente pelo Arquitecto Costa Lima. Escolhido um dos dois projectos do edifício, este acabou a sua construção em 1870. Situado em frente da Misericórdia foi mais tarde demolido, (1926), para dar lugar ao actual edifício onde se encontra instalada a Escola Bio-Médica Abel Salazar.

A partir de 1870, foram transferidos para o referido edifício a secção dos Laboratórios biológicos, Biblioteca e Salão Nobre. A parte correspondente às enfermarias continuou no Hospital de Santo António até 1959, data em que foram transferidas para o Hospital de S. João.

Durante este período, a partir do princípio deste século, houve sempre as melhores relações entre o pessoal médico da Misericórdia e o da Faculdade de Medicina, bem como a melhor colaboração.

A melhoria progressiva do ensino e uma melhor formação dos cirurgiões, fez com que a técnica cirúrgica avançasse também e se desenvolvesse.

Três factores, porém, impediam o seu desenvolvimento: a falta da Anestesia, a ausência da Asepsia e as dotações orçamentais que eram diminutas, obrigando os cirurgiões a adquirir eles próprios o material e instrumental cirúrgicos, problema que se agudizou com o advento da Anestesia e da Asepsia.

Foi o entusiasmo dos cirurgiões da época aliada à sua competência e à sua destreza manual que superaram estes factores e que permitiu que a técnica cirúrgica prosperasse apesar da incerteza dos resultados, mercê da infecção dos tecidos.

Por isso mesmo até aos fins do século XVIII a técnica operatória limitava-se, na sua maior parte à cirurgia dos membros (amputações, desarticulações e laqueações arteriais) e tratamento das feridas. Apenas entre nós, se praticava, como rotina, a operação de talha. Assim há a nota bibliográfica de que no século XVI o cirurgião José Ernesto da Cunha, que trabalhou em Londres, chegando a obter o título de Membro do «Royal College of Physicians», praticava a operação de talha com a maior destreza e virtuosismo.

Porém, são os meados do século XVIII que trazem consigo o verdadeiro progresso da técnica cirúrgica como se pode concluir através de artigos publicados nos Jornais médicos da época *Gazeta Médica* e *Jornal das Ciências Médicas de Lisboa*. Segundo Maximiano de Lemos foi publicado em 1734 no *Jornal das Ciências Médicas de Lisboa* um caso operado por um Cirurgião de Lamego, Lourenço Pereira da Rocha, de um homem de 22 anos, que desde há 3 anos lhe havia aparecido uma tumefacção, à esquerda, junto da virilha, com o comprimento de 2 palmos e 4 de largura (?) que foi primeiramente interpretado como uma hérnia carnosa. Depois de vários ensaios com injeções intra-tumorais, foi o tumor extirpado cirurgicamente e de cujo interior foram retirados ossos de vários tamanhos em número de 26, dentes e massa encefálica; o doente após várias complicações, curou. Tratava-se provavelmente de um teratoma. E em 1735, foi impressa em Lisboa uma memória de uma observação cirúrgica «caso não só raro mas único» de uma hérnia óssea (?), casualmente descoberta e animosamente extraída e finalmente

curada». Nestes mesmos Jornais foram descritos casos de imperfuração do Hímen, operados com êxito.

O estado da técnica cirúrgica e das suas possibilidades no séc. XVIII está bem vincado em um discurso do cirurgião Manuel José de Carvalho, na Real Academia de Cirurgia, por ocasião do aniversário de D. José I, em 1760: «abatendo as cataratas dão instantaneamente vista aos cegos, evacuando o peyto com a operação do empiema, fazem falar os mudos, reduzindo as deslocações das pernas e dos pés fazem marchar os aleijados. Milhares de creaturas não receberiam baptismo se as mãos dos cirurgiões os não extraíssem dos uterinos claustros».

Refira-se que a primeira cesareana no Norte de que encontrei nota, foi realizada em 1782 no Hospital do Terço.

Porém, só no século XIX e sobretudo a partir dos seus meados, com os Professores Arantes e May-Figueira, em Lisboa, e António Bernardino de Almeida, no Porto, é que se desenvolve notavelmente a técnica operatória no nosso País e a tal ponto que, segundo Hernâni Monteiro se pode dizer com afoiteza que nessa época a cirurgia portuguesa estaria a pouca distância do elevado estado da cirurgia estrangeira. Pelo contrário, segundo Maximiano de Lemos, foi em face do notável desenvolvimento, que José Ernesto da Cunha deu à cirurgia das vias urinárias, que houve cirurgiões estrangeiros que aqui vieram para aprender as suas técnicas.

Deste modo, em 1828 e 1829, já se descrevem operações para a cura dos tumores malignos do lábio inferior, amputações dos órgãos genitais, laqueações da artéria femoral, extracções de tumores superficiais e ablação da Fístula do ânus.

No ano seguinte são abordadas as artérias ilíacas externa e sub-clávias, intervenções consideradas notáveis para a época, exigindo grande destreza operatória e competência do cirurgião.

Em 1850 é descrita a ablação de um tumor cervical em um adolescente e iniciam-se as auto-plastias cutâneas, operações que segundo os escritos da época «exigem muita delicadeza e só podem ser feitas por cirurgião subtil e engenhoso».

Assim, segundo Pedro Vitorino, foi feita em um homem de 60 anos, a extirpação de uma úlcera cancerosa do nariz, seguida de uma rino-plastia com pele talhada na região frontal, e logo a seguir variadas queiloplastias, quer por deslizamento das partes restantes do lábio, quer à custa da pele do pescoço.

Em 1832 é tentada, entre nós, a primeira Litotricia, com resultados duvidosos, sendo a respectiva operação descrita em Tese inaugural de Farto da Costa, perante a Régia Escola Médico-cirúrgica de Lisboa. No entanto, a primeira Litotricia com êxito só foi conseguida em 1851.

Segundo o Prof. J. A. Pires de Lima, os hidrocelos eram tratados nessa época, com injecções reeptidas de vinho do Porto para provocar a irritação vaginal.

Nos meados do século XIX começa a desenvolver-se a Cirurgia Ocular, iniciando-se pela ablação do cristalino para tratamento das cataratas e, dentro deste capítulo, é admirável anotar-se que nessa época se começa a pensar e a tentar experimentalmente a transplantação da córnea, utilizando olhos enucleados com córneas íntegras.

Em 1850, no Hospital de S. Marcos, em Braga, é realizada pelo cirurgião Alves Passos uma operação de hérnia estrangulada em um doente de avançada idade, já com 4 dias de evolução e com mau estado geral. Porém, o mesmo cirurgião já havia praticado enterectomias em outros casos de hérnia estrangulada.

Em Lisboa, em 1862, é publicada no Jornal *O Vianense* pelo cirurgião António Maria Barbosa, uma ressecção do maxilar superior, interpretando-a como sendo a primeira realizada entre nós. Porém, Alves Passos logo escreveu uma carta ao Director de *O Vianense* dizendo que ele próprio já tinha feito, em 1855, quatro ressecções do maxilar superior citando ainda um artigo publicado na *Gazeta Médica*, em 1848, em que relata ter extirpado a um doente de 64 anos, um volumoso tumor que ia da órbita à asa do nariz.

Em 1847 iniciam-se no nosso País as primeiras Anestésias, realizadas com um aparelho improvisado, o eterizador. No entanto, em alguns doentes, eram anestésias turbulentas provocando estados de agitação desgostantes e preocupantes. Porém, a melhoria estrutural dos aparelhos para a utilização do éter, veio aperfeiçoar as técnicas de anestesia e os seus efeitos nos doentes.

Em 1848 foi realizada a primeira anestesia pelo clorofórmio. Um dos cirurgiões que a utilizou foi, no Porto, o cirurgião Prof. António Bernardino de Almeida em um caso de amputação da mama, tendo emitido o parecer que o clorofórmio «é mais pronto no seu efeito, menos violento para os operados, mais agradável e mais simples na sua aplicação e notamos-lhe uma regularidade que é muito para desejar: a brevidade com que algumas gotas conduzem ao torpor numa operação demorada» (vide Hernâni Monteiro, trabalho já citado).

Reconhecendo-se que nem sempre o clorofórmio é absolutamente inócuo, começou-se a usar, em 1860, em operações demoradas, o Método de *Nussebaum*, que consistia em prolongar a acção do clorofórmio com injeções sub-cutâneas de morfina.

Apareceu mais tarde, em 1860, o método da anestesia pelo Hipnotismo, que deu os melhores resultados nas mãos dos Professores May Figueiredo e Arantes, em Lisboa, e dos cirurgiões Costa Duarte e Filipe de Quental, em Coimbra, em operações pequenas tais como a abertura de um abcesso mamário e a extirpação de um quisto sinovial do punho, dando sono e boa insensibilidade. No entanto, este método não teve divulgação.

No que respeita à Antisepsia, diz o Prof. Hernânia Monteiro, segundo referência do Prof. Pires de Lima, que antes da descoberta de Pasteur e das doutrinas de Lister já se tinha feito em épocas remotas no nosso País, embora empiricamente, a Antisepsia. Assim, na época de D. Pedro II (1661), no Hospital de S. José, o cirurgião António Gomes Lourenço utilizou o penso alcoólico e outro cirurgião, Francisco Correia Castelo Branco, publicava um livro sobre as vantagens da aguardente aplicada às feridas. O cirurgião António de Almeida, em Lisboa, mandava limpar as feridas dos corpos estranhos, suturá-las e aplicar-lhes seguidamente um penso alcoólico ou embebido em álcool canforado.

Foi verdadeiramente em 1881 que, entre nós, se começou a aplicar o método de *Lister* em Lisboa pelo cirurgião Alves Branco, e no Porto pelo operador Eduardo Pimenta, Professor de Clínica Cirúrgica.

Em 1887 fala-se já nas vantagens de desinfecção pelo calor. Porém, só em 1892, conhecidas as doutrinas microbianas, base de todo o progresso da Cirurgia moderna, se entra definitivamente na Cirurgia aséptica. A cirurgia avança notavelmente, nomeadamente a Ginecológica, começando a ser praticadas como cirurgia de rotina, tanto em Lisboa como no Porto, Ovariectomias, Anexectomias e Histerectomias pelos Professores Custódio Cabeça, Azevedo Maya e o cirurgião Júlio Franchini.

E assim se foi desenvolvendo em Portugal a Cirurgia até aos finais do século XIX, mercê do aparecimento de cirurgiões ilustres, competentes, não só em Lisboa, Porto e Coimbra mas também na província, como exemplo Alves Passos, em Braga, José Luís Teixeira, em Mirandela, e José Rodrigues Barbosa, em Lamego.

Foi neste estado de florescente desenvolvimento da cirurgia portuguesa que entramos no século XX, onde se verificaram desde logo fulgurantes progressos, em grande parte devidos à Especialização e

Investigação Científicas, nomeadamente no campo da Cirurgia Experimental em animais.

Por aqui me detenho, a fim de não me exceder no tema que foi concedido para desenvolver, pois a História da Cirurgia e da Investigação Científica portuguesa no século XX merecem particular atenção.

Porto, Abril.85

#### BIBLIOGRAFIA

Sebastião Costa Santos, *Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos*.

Alvaro Rodrigues, «A técnica cirúrgica e a evolução do pensamento científico», *Memórias da Academia das Ciências de Lisboa*, Classe de Ciências, 1983.

Manuel Gião, *Escola de Cirurgia de Lisboa e os Cirurgiões Militares*, Lisboa, 1925.