



Clínica, Arte e Sociedade

A Sífilis no Hospital do Desterro e na Saúde Pública

Cristiana Bastos
(organizadora)

Clínica, Arte e Sociedade

**A Sífilis
no Hospital do Desterro
e na Saúde Pública**

Cristiana Bastos
(organizadora)

Imprensa de Ciências Sociais



Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Av. Prof. Aníbal de Bettencourt, 9
1600-189 Lisboa- Portugal
Telef. 21 780 4700 – Fax 21 794 0274

www.ics.ul.pt/imprensa
E-mail: imprensa@ics.ul.pt

Instituto de Ciências Sociais – Catalogação na Publicação
Clínica, arte e sociedade : a sífilis no Hospital do Desterro
e na saúde pública / org. Cristiana Bastos. - Lisboa : ICS.
Imprensa de Ciências Sociais, 2011
ISBN 978-972-671-290-9
CDU 614



Edição de texto: Isabel Cardana
Capa e concepção gráfica: João Segurado
Impressão e acabamento: Gráfica Manuel Barbosa & Filhos, Lda.
Depósito legal: 334948/11
1.ª edição: Outubro de 2011

Índice

Introdução	11
<i>Cristiana Bastos</i>	

Parte I

O Hospital do Desterro e a dermatologia em Portugal: contexto histórico e cronologia

Capítulo 1

Do Hospital de Todos-os-Santos aos Hospitais Civis de Lisboa ..	17
<i>António Matoso</i>	

Capítulo 2

Desterro: vida e morte de um hospital	41
<i>Luiz Damas Mora</i>	

Capítulo 3

A dermatologia em Portugal: factos e figuras	57
<i>João Carlos Rodrigues</i>	

Parte II

Arte, ciência e clínica: a ceroplastia

Capítulo 4

Museus de medicina em Portugal	101
<i>Ana Delicado</i>	

Capítulo 5
Da anatomia à dermatologia: o corpo moldado em cera 115
Cristiana Bastos

Capítulo 6
Ceroplastia e dermatologia em Portugal:
Sá Penella e Caeiro Carrasco 123
António Perestrelo de Matos

Capítulo 7
A intervenção museológica na colecção de modagens 135
António Perestrelo de Matos

Capítulo 8
Conservação e restauro de catorze ceras dermatológicas
pertencentes à colecção Desterro-Capuchos 139
Conceição Ribeiro

Parte III

Os contextos sociais da sífilis

Capítulo 9
«Ai Mouraria!»: da hospedaria ao hospital 151
Cristiana Bastos e Rita Almeida de Carvalho

Capítulo 10
Thomaz de Mello Breyner e a clínica de sífilis no Desterro 163
Cristiana Bastos

Capítulo 11

A profilaxia da sífilis em Portugal (1900-1940):

suportes de propaganda 175

Célia Pilão e Sandra Tação

Capítulo 12

Prostituição, higiene social e profilaxia da sífilis 197

Luis Junior Costa Saraiva e Mónica Saavedra

Introdução

Arte, clínica, ciência e património: a propósito do Desterro

No centro da cidade de Lisboa, num recinto que agrega um antigo convento, um palácio, vários anexos, pavilhões e outros equipamentos de apoio, onde hoje funciona o Hospital de Santo António dos Capuchos (um dos quatro hospitais que constituem o Centro Hospitalar de Lisboa Central, popularmente conhecido como Hospitais Cíveis de Lisboa, ou HCL), conserva-se uma singular colecção de peças, artefactos, folhetos de propaganda e literatura médica ligada à dermatologia e venereologia em Portugal. Na sua grande maioria, as peças provêm do recentemente desactivado Hospital do Desterro, onde integravam um pequeno núcleo museológico conhecido como «Museu da Dermatologia Portuguesa – Dr. Sá Penella», em referência ao médico que tanto impulso deu à dermatologia em Portugal, que dirigiu um grande serviço de dermatologia no Hospital do Desterro de 1933 a 1955, e a quem se deve a existência do espólio em questão. A este já tinha sido incorporado, no início dos anos 1970, um conjunto menor de peças provenientes do serviço de dermatologia do Hospital dos Capuchos, feitas sob encomenda de Caeiro Carrasco.

Se as peças se conservaram para além da desafecção do Hospital do Desterro, em 2007, foi sobretudo graças ao empenhamento do Dr. João Carlos Rodrigues, também ele médico do Desterro e, como se verá nalguns dos textos incluídos neste volume, um apaixonado pela história da dermato-venereologia em Portugal e um incansável defensor do património que a ela está associado. Falecido prematuramente em 2009, o Dr. João Carlos Rodrigues fez tudo o que estava ao seu alcance para que o património do Desterro fosse preservado, estudado e divul-

gado; e assim inspirou um conjunto de voluntários que prolongaram o seu trabalho e cuidaram do espólio, albergando-o no Salão Nobre do Hospital dos Capuchos, com o apoio da sua administração.¹ Esta dinâmica, por sua vez, inspirou uma equipa de universitários que se associou com um projecto de história da ciência envolvendo a musealização da colecção, o estudo das peças e a exploração dos contextos sociais em que se consolidou a vertente de assistência em dermato-venereologia no Desterro.² Este volume é o resultado combinado dessas várias sinergias e, naturalmente, dedicamo-lo à memória do Dr. João Carlos Rodrigues.³ Intercalamos os seus textos nos nossos, resultantes de estudos mais recentes na colecção e outros fundos documentais. Não encerrando os assuntos, propomos com este conjunto reunir várias perspectivas sobre a história da dermato-venereologia em Portugal, seus factos, figuras, equipamentos e contextos, dando particular atenção à colecção que hoje está disponível ao público.

A primeira parte do livro traz-nos uma detalhada história do Hospital do Desterro (Capítulo 2, de Luiz Damas Mora), situando-a na história mais geral da assistência em Lisboa (Capítulo 1, de António Matoso) e das sucessivas eras marcadas pelo grande hospital renascentista de Todos-os-Santos, no Rossio, mais tarde pelo também monumental São José, antigo colégio jesuíta de Santo Antão-o-Novo, e seus anexos, que entretanto evoluíram, com a República, para Hospitais Cívicos de Lisboa. Incluímos ainda nesta secção uma cronologia dos factos e figuras da dermatologia portuguesa (Capítulo 3, com textos de João Carlos Rodrigues).

¹ Saliente-se o envolvimento de Celia Pilão, administradora do Centro Hospitalar; de Luiz Damas Mora, médico e presidente da Comissão do Património Cultural; dos médicos dermatologistas do Hospital do Desterro, José Prates, Canelas da Silva, Carlos Sousa e Margarida Apetato; de vários voluntários e associados a este trabalho, como António Matoso, autor de vários trabalhos da história da assistência; Sandra Tacão, artista plástica e voluntária há vários anos; Conceição Rodrigues, conservadora e profissional de restauro; Rosa Reis, fotógrafa; Carlos Reis, o primeiro voluntário do património; e ainda muitos outros que de algum modo contribuíram neste processo.

² O projecto *A ciência, a clínica e a arte da sífilis no Desterro* foi apoiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (HC/0071/2009) na área de História da Ciência, e é coordenado por Cristiana Bastos, antropóloga do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, tendo como colaborador principal António Perestrelo de Matos, museólogo e especialista em património, e o envolvimento efectivo de vários outros universitários, que generosamente contribuíram para este volume com textos originais.

³ Expressamos aqui o nosso agradecimento a Michaela Morbey pela disponibilização dos textos do Dr. João Rodrigues.

Dentro do conjunto de peças que constituem o espólio do Desterro seleccionamos a colecção de moldagens em cera como o seu núcleo central e dedicamos-lhe a segunda parte deste volume, intercalando uma pequena nota de João Carlos Rodrigues sobre o Museu Sá Penella. Apresentamos sucessivamente as questões envolvidas na musealização das ciências médicas (Capítulo 4, de Ana Delicado), no uso da ceroplastia para representação do corpo saudável e enfermo (Capítulo 5, de Cristiana Bastos), na criação e musealização destas peças (Capítulos 6 e 7, de António Perestrelo), e no respectivo restauro (Capítulo 8, de Conceição Ribeiro). Junto com outras componentes (espólio fotográfico, bibliográfico, panfletário, instrumental), estas peças constituem hoje a colecção visitável alojada no Salão Nobre do Hospital dos Capuchos.

As moldagens (*moulages*), modelagens, ou simplesmente «ceras» do Desterro somam várias dezenas de peças representando partes do corpo humano com sinais visíveis de lesões dermatológicas, muitas das quais imputáveis à sífilis e a outras doenças venéreas, na terminologia antiga, ou, na terminologia de hoje, sexualmente transmissíveis. A visão das peças perturba quem desprevenidamente as encontra, suscitando o misto de curiosidade e repulsa que Thomas Schnalke, ao analisar colecções equivalentes da Alemanha, Áustria, França e Inglaterra, refere como *Schaulust*.⁴ Por um lado, são belíssimas peças de arte, de um realismo extremo. Por outro, são quase repugnantes, pelo que representam de lesões, feridas e deformações que muitas vezes remetem para estados extremos de sofrimento e decadência física.

Vagamente parecidas com os ex-votos de cera que noutros tempos povoavam as igrejas e ainda hoje proliferam junto à estátua de Sousa Martins, a poucos metros dali e equidistante entre o Desterro e os Capuchos, estas não são umas peças de cera quaisquer. Não são apenas braços, pernas, cabeças, pescoços, troncos, faces, narizes, nádegas, seios, pénis, vaginas; são aliás os órgãos sexuais que aqui dominam, enquanto não existem nas igrejas, de onde o sexo é eclipsado, ou são raros entre as ceras que encarnam os votos, pedidos e graças junto à estátua de Sousa Martins. O culto ou endeusamento dos órgãos sexuais, tão comum noutros lugares e épocas – dos *lingham* hindus aos menires neo-

⁴ Schnalke aponta ainda que Freud imputava o *schaulust* à comparação, ao envolvimento entre o observador e o observado, e associadas elaborações de vulnerabilidade – Schnalke, *Diseases in Wax...*, 204.

líticos europeus –, não tem lugar nas religiões contemporâneas de Lisboa, a não ser na do comércio. Na Lisboa contemporânea os artefactos sexuais não são de cera, nem de barro, nem estão em lugares sagrados, mas nas lojas de artigos eróticos, formando como que um anel que circunda o conjunto dos hospitais, tal como no passado o faziam os bordéis e outros lugares de sexo de passagem. Ocasionalmente aparece nos lugares sagrados a representação dos seios, evocando, não o erótico, mas um tumor ou um problema de aleitamento. E mesmo esses, quando aparecem, estão limpos, uniformes, cor de parafina, estandardizados, idealizados, genéricos.

Já os modelos da colecção do Desterro são amplamente coloridos, terrivelmente realistas, e reportam-se a tudo menos casos genéricos: são a representação fiel de um caso particular de lesão, afecção, sintoma. Não são de quaisquer órgãos sexuais, e estão talvez no extremo oposto daqueles que se vendem nas lojas eróticas da vizinhança. São precisamente os que a doença deformou, inchou, mirrou, devorou, escarificou; são aqueles que corporificam os efeitos da sífilis e que se tornaram objecto de atenção da medicina, não apenas para tratamento, mas para estudo. E de tão importantes para o estudo, tornaram-se também objecto de arte – a arte da moldagem em cera, ou *moulage*. Uma arte que se reporta a um caso único, como um retrato de pessoa, precisamente no extremo oposto da produção em massa de ceras votivas, feitas em série e a partir de moldes padronizados para o órgão ou parte do corpo sobre o qual incide a prece. As ceras do Desterro são todas únicas, feitas por artistas plásticos e a partir de casos reais. É por isso que lhes damos o destaque de dois portfólios que recorrem a uma artista contemporânea, a fotógrafa Rosa Reis. O primeiro, dedicado a uma selecção de ceras representando momentos da sífilis; o segundo, com as peças que remetem para os casos clínicos tratados em artigos científicos e cujos elos conseguimos traçar.

Estas peças foram moldadas a partir de pacientes concretos, ao vivo, sobre a sua pele, cristalizando um momento da sua lesão ou lesões, intemporalizando-as pela arte aplicada a fins didactico-científicos. Cada peça remete para um paciente real, mas também para o encontro desta pessoa com a medicina, desdobrada em inúmeras componentes: os médicos, o saber especializado, o saber genérico, os cuidados de saúde, as terapias fornecidas, o regime seguido, o hospital, a consulta, o internamento. Nalgum momento o encontro daquele paciente com as instituições médicas redundou num acto de criação; foi o momento em que a

sua lesão foi considerada suficientemente importante, original, ilustrativa, didáctica, para ser imortalizada pelo molde. Para trás desse momento esteve uma vida e, em muitos dos casos, momentos de sexualidade que trouxeram àquele corpo a infecção que redundaria naquelas marcas; na conjugalidade, nos prostíbulos, nas embarcações, nos vãos de escada, por consentimento, desejo, comércio ou acto violento, alguns destes actos sexuais redundaram em sífilis e esta em lesões, estas lesões em objectos de conhecimento, estes objectos de conhecimento em objectos artísticos.

Aos constatar este processo, a pesquisa leva-nos a almejar fazer o caminho inverso, da cera para quem esteve a seu montante, incluindo os pacientes que serviram de molde, os artistas, as suas técnicas e arte, os médicos que as encomendaram e sobre elas escreveram, a literatura que se gerou, antes e depois, as consultas e as enfermarias onde chegavam. Se nalguns casos chegamos ao indivíduo, que por vezes conhecemos, em doente com pseudónimo, ou artista identificado ou por identificar, não é esse, porém, o principal objectivo; queremos, sim, atingir o ambiente social, clínico, artístico, científico e ideológico em que se implantou o Desterro e que levou a que, nas décadas de 1930-40, se produzissem aquelas obras únicas.

E é assim que, na terceira parte deste volume, procuramos chegar ao mundo em que ocorria a sífilis e onde veio a ter lugar o seu estudo, tratamento e representação. Esse ambiente leva-nos às enfermarias, à polícia, aos prostíbulos, à regulamentação, às ideologias em causa, aos tratamentos disponibilizados e aos mecanismos de propaganda usados na profilaxia. Abordaremos o interior da clínica, tentando conhecer quem era compulsivamente internado nas enfermarias de meretrizes (Capítulo 9, de Cristiana Bastos e Rita Carvalho) e quem frequentava a consulta ambulatória coordenada por Thomaz de Mello Breyner, que sintomas e histórias de infecção lá levava, que tratamentos recebia (Capítulo 10, de Cristiana Bastos); para finalizar, abordaremos os modos como era promovida a profilaxia das doenças venéreas fazendo uso de materiais de propaganda existentes na colecção visitável (Capítulo 11, de Célia Pilão e Sandra Tacão), e ampliamos a dimensão da discussão através de uma análise das políticas de prevenção e saúde pública na República e no Estado Novo que envolveram, em dadas alturas, campanhas organizadas de propaganda a que não faltou o uso do design e de técnicas de divulgação modernas (Capítulo 12, de Mónica Saavedra e Luís Saraiva).

Não esgotando o tema, abrimos para mais discussões e análises o fascinante campo da dermato-venereologia em Portugal, o pouco conhecido uso de moldagens de cera para efeitos de estudo, investigação e ensino, e ainda o conjunto de dispositivos de profilaxia desenvolvidos e aplicados no século XX.

Agradecimentos

Os vários autores que contribuíram para este volume agradecem uns aos outros, já que muito do trabalho aqui publicado resulta de esforços comuns, cruzados e conjugados. Agradecemos também aos médicos dermatologistas do antigo Hospital do Desterro drs. Carlos de Sousa, Fernando Canellas da Silva e José Curado Prates o acompanhamento de alguns dos nossos procedimentos e os esclarecimentos com que ajudaram a dissolver hesitações; ao Prof. Aureliano da Fonseca, a entrevista concedida; a Michaela Morbey, a disponibilização de textos do seu marido João Carlos Rodrigues (1951-2009); a Rosa Reis, as fotografias; a Paulo Silveira e Sousa, o apoio bibliográfico; a João Mourato, a supervisão no tratamento e representação de dados; a Miguel Saavedra, o tratamento de imagens; à administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central (Capuchos) e ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, o acolhimento; aos consultores deste projecto, Marta Lourenço, Sergio Carrara, Ilana Lowy, Thomas Schnalke, David Kertzer e Alain Brandt, a disponibilidade, ajuda, esclarecimento e efectivo apoio; às nossas famílias, o acompanhamento em tempos de trabalho intenso.

Nada teria sido possível sem o apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia, através do projecto «A ciência, a clínica e a arte da sífilis no Desterro, 1897-1955» (FCT/HC/0071/2009), no âmbito do qual decorreu a maioria destes trabalhos. À directora da Imprensa de Ciências Sociais, Karin Wall, bem como a Clara Cabral, agradecemos o empenho na publicação deste livro; a Isabel Cardana e João Segurado, a agilidade com que processaram texto e imagens; à APIFARMA, o generoso apoio que se materializou nesta edição.

Parte I
O Hospital do Desterro
e a dermatologia em Portugal:
contexto histórico
e cronologia

Capítulo 1

Do Hospital de Todos-os-Santos aos Hospitais Civis de Lisboa

O Hospital de Todos-os-Santos

Em finais do século XV foi levada a cabo em Portugal uma profunda reforma da assistência. A iniciativa pertenceu a D. João II que, quando ainda príncipe (1479), solicitou ao papa, chefe da cristandade, a reunião dos bens dos numerosos pequenos hospitais, recolhimentos e albergues que existiam na capital, com vista a fundar em Lisboa um grande hospital que pudesse responder às crescentes necessidades assistenciais.

Obtida a autorização do papa pela bula *Ex Debito Solitudinis* (1479), a construção do que viria a ser o Hospital de Todos-os-Santos (nome sobre todos merecido, para não deixar ofendido nenhum dos anteriores patronos) iniciou-se, no Rossio, em 1492, data do lançamento da primeira pedra.

Morto prematuramente, com apenas quarenta anos, D. João II viu apenas levantadas as paredes mestras, mas a obra continuou sob o impulso de D. Manuel (r. 1495-1521) que o inaugurou solenemente em 1504 e lhe deu um notabilíssimo regimento.

Cabe referir que de uma das suas disposições nasceu a escola cirúrgica do hospital, que praticamente havia de monopolizar, no País, o ensino da cirurgia até ao século XIX. Efectivamente, o capítulo XII do referido regimento manda que haja, entre os cirurgiões, um residente que terá a obrigação de ler, uma hora por dia, uma lição de anatomia aos dois jovens auxiliares que havia de ter.

* Administrador hospitalar aposentado, investigador independente.

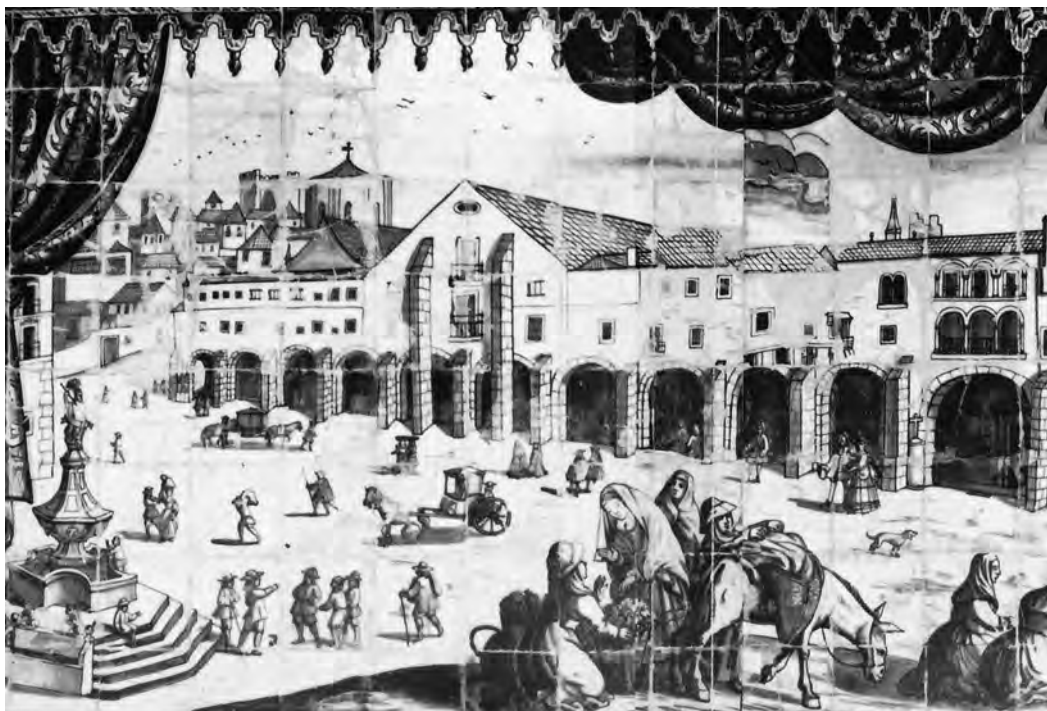


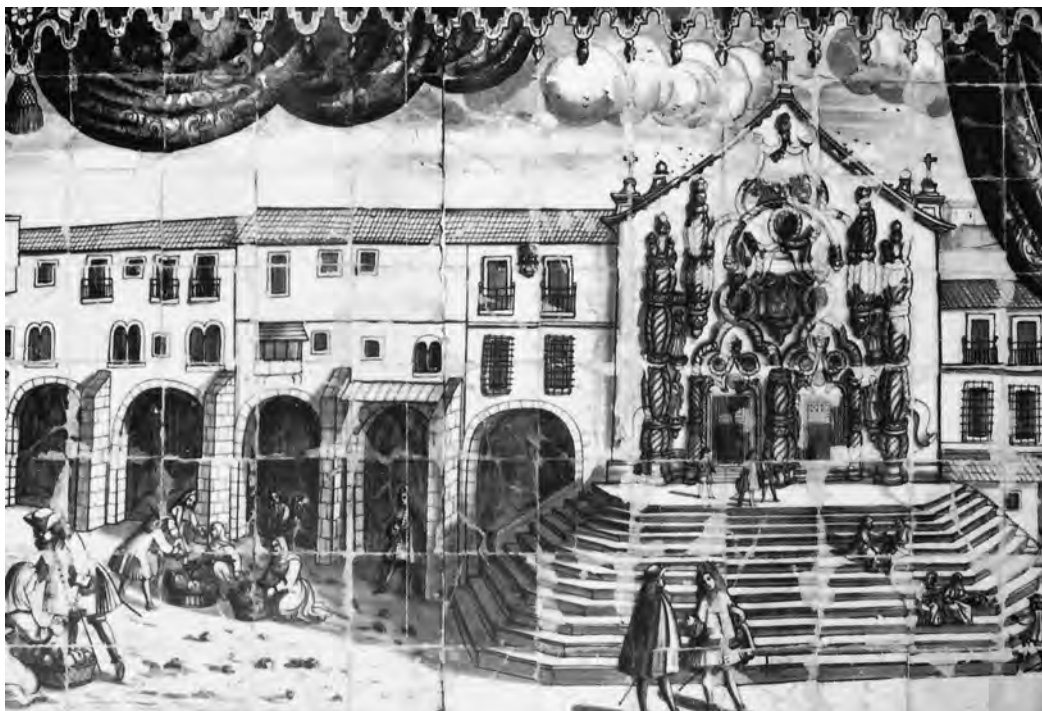
Figura 1.1 – Imagem do Hospital de Todos-os-Santos a partir de painel de azulejos

Obra notável, situada no coração da capital, o hospital, em forma de cruz e com um portal magnífico, tem três enfermarias principais: S. Vicente, de febres; S. Cosme, de feridos; e Santa Clara, de febres, mulheres, cerca de sessenta camas, um físico e dois cirurgiões.

Todos-os-Santos foi crescendo com a pressão das necessidades e a sua administração – inicialmente de um provedor régio, depois dos padres de S. João Evangelista – passou à Misericórdia de Lisboa por determinação, em 1564, do Cardeal D. Henrique. A irmandade atribuiu esse encargo a um dos seus mesários, dando-lhe o título de enfermeiro-mor. Esta situação, sempre grandemente controversa, viria a prolongar-se até meados do século XIX.

Com mais de cem camas em 1530, trezentas um século depois, catorze enfermarias em 1670, dezanove em 1715 e mais de 700 doentes em 1750 quando se deu o grande incêndio que quase completamente o destruiu, não se podia dizer que o hospital estacionara.

Em 1715 as dezanove enfermarias eram para homens – S. Vicente, S. Francisco, S. Cosme, S. Damião, S. Lourenço, S. Pedro, S. Bernardo



e S. Francisco Xavier (febres), S. Caetano, S. Domingos (feridos), Santo António (sifilíticos), S. João (doidos) e S. Jorge (camarentos); para mulheres – Santa Clara, Santa Catarina, Santa Maria Madalena, Santa Isabel e Santa Ana, respectivamente, para febres, feridas, gálicas, camarentas e doidas; e ainda S. José para convalescentes.

Mas, apesar de todas as vicissitudes, sobretudo provocadas por sucessivos surtos epidémicos, o hospital foi mantendo a tradição do ensino da cirurgia e da anatomia, através de cursos de maior ou menor duração e trabalhos práticos, com alguns professores notáveis, como Afonso de Guevara (?-1587), Monravá y Roca (1688-1753), Bernardo Santucci (1701-64) e Pedro Dufau (1717-1806).

O Hospital de S. José

Quando ainda se processava a reconstrução do Hospital do Rossio, após o devastador incêndio de 1750, sobreveio o terramoto de 1 de No-

vembro de 1755, que arruinou o que se achava reconstruído, tendo o incêndio que se lhe seguiu destruído o resto. A cidade de Lisboa, mais devastada – embora o sismo se tivesse feito sentir um pouco por todo o País e mesmo no estrangeiro – levou muitos anos a reconstruir.

O hospital ainda recomeçou a ser levantado no Rossio, mas por pouco tempo e, obedecendo a outras prioridades, acabou por ser transferido para o antigo Colégio de Santo Antão que fora dos Jesuítas, entretanto banidos de Portugal e seus domínios pelo Decreto de 28 de Agosto de 1759.

A seguir ao terramoto, os doentes foram alojados em cabanas improvisadas no Rossio (no início de Novembro) e depois distribuídos pelo Convento de S. Bento, actual Assembleia da República, e pelas cocheiras de palácios vizinhos. Nos dias 3, 4 e 5 de Abril de 1775 processou-se a transferência dos doentes para Santo Antão, objecto, entretanto, de algumas obras de adaptação.

Fechava-se o primeiro ciclo da história do hospital de Lisboa, entretanto crismado de «S. José». No entanto, o hospital era o mesmo que existira no Rossio – a mesma administração, os mesmos funcionários, o mesmo corpo clínico, chefiado por Manuel Constâncio.

Refira-se que Manuel Constâncio (1726-1818), discípulo de P. Dufau e seu sucessor como lente de anatomia por mais de quarenta anos, é uma das figuras mais ilustres da cirurgia portuguesa do século XVIII e do início do século XIX, tendo deixado numerosos discípulos, como Manuel José Teixeira, Assis Leite, Jacinto José Vieira, ou António de Almeida.

Entretanto não há grande informação sobre o movimento assistencial e ainda menos sobre as patologias. Sabe-se que no período de 1793 a 1798 entraram no hospital cerca de 85000 doentes e que a existência diária, para as 13 enfermarias disponíveis em 1823, se situava em mais de 1 000 doentes.

O número de clínicos era, em 1810, de quatro médicos e nove cirurgiões e, em 1820, de nove médicos, incluindo o da tarde, e seis cirurgiões, contando com um de operações e um do banco.

1825 é um ano memorável, com a criação por D. João VI da Escola Régia de Cirurgia de Lisboa, para ministrar um curso de quatro anos, com aulas práticas nas enfermarias do Hospital de S. José, em cujo recinto a escola se situava. Cumpria-se, finalmente, sete anos depois da sua morte, a grande aspiração de Manuel Constâncio e dos seus discípulos.

Os lentes, directores de enfermaria de S. José, eram os que vinham do curso de cirurgia, mais Rocha Mazarém e Lima Leitão.

Dez anos depois (1836), com a reforma do ensino superior de Passos Manuel, a escola é convertida em Escola Médico-Cirúrgica, reunindo os mais conceituados médicos e cirurgiões do hospital, como Bernardino António Gomes, Lourenço da Luz, A. Maria Barbosa, Pedro Alvarenga, May Figueira e Magalhães Coutinho.

Em 1848 o Ministro do Reino, Duque de Saldanha, visita o Hospital de S. José e, extremamente impressionado pelas condições em que ali se encontram os loucos, manda-os transferir para Rilhafoles, inaugurando, em 14 de Novembro de 1848, o manicómio desse nome.

Por volta dessa altura o Hospital tinha dezoito enfermarias – sete de medicina, nove de cirurgia, uma de partos (Sta. Bárbara) e uma de venéreo – e sofria de uma sobrelocação crónica, agravada por frequentes e devastadores surtos epidémicos, nomeadamente a cólera (1856 e 1857) e a febre amarela (1857).

A separação do Hospital e da Misericórdia

Pelo Decreto de 26 de Novembro de 1851 o hospital é definitivamente separado da Misericórdia de Lisboa e é restabelecido o cargo de enfermeiro-mor.

As administrações do Cons. Sequeira Pinto e de D. António Alves Martins tentam, através da introdução de melhorias nos serviços e de um intenso trabalho regulamentar, melhorar as condições do hospital, que já tinha recebido Rilhafoles, e recebe novas instalações: o Hospital de S. Lázaro, gafaria, que era pertença da câmara (Decreto de 11 de Novembro de 1844) e o Convento do Desterro, em Novembro 1857, que já tinha sido Hospital da Marinha, Casa Pia, quartel, hospital de coléricos e de febre amarela.

Destinava-se este último (com cerca de 200 camas) a descongestionar S. José (ao tempo, com cerca de 850 camas), sendo depois destinado a doenças venéreas, da pele e sífilis.

Ao heterogéneo conjunto foi dada, em 1861, por Decreto de 17 de Outubro, a designação de «Hospital de S. José e Anexos».

As enfermarias do Hospital de S. José, numeradas de um a vinte, eram: S. José, S. Sebastião, S. Roque, S. Miguel, clínica particular (homens), Santo António, – da sétima não se encontra o nome –, Santo Onofre, Santo Amaro, S. Francisco, S. Carlos, S. João Baptista Santa

Catarina, N. S.^a do Carmo, Santa Ana (clínica da Escola Médica), clínica particular (mulheres), Santa Quitéria, Santa Margarida (clínica da Escola Médica), Santa Bárbara, Santa Joana.

Desconhecem-se, no entanto, as respectivas «especialidades». Também não se encontram referências aos nomes das enfermarias dos outros hospitais, nomeadamente do Desterro. Em 1901, porém, por Decreto de 10 de Setembro, o novo Regulamento dos Serviços Clínicos do Hospital de S. José e Anexos (*fac simile* no final deste capítulo), vem estabelecer, com rigor de lei, as vocações de todos os Hospitais (S. José, Estefânia, Rainha D. Amélia (Arroios), Desterro e S. Lázaro) e a designação das respectivas enfermarias.

Entretanto, era de brilho excepcional o conjunto de professores que se fora reunindo na Escola Médico Cirúrgica: Sousa Martins (1843-1897), Manuel Bento de Sousa (1835-1899), Curry Cabral (1884-1920), Oliveira Feijão (1850-1918), Bettencourt Pita (1826-1907), Ferraz de Macedo (1838-1907), Miguel Bombarda (1851-1910), José António Serrano (1851-1904), Betencourt Raposo (1853-1937), Alfredo da Costa (1859-1910), Carlos Tavares (1857-1904), entre outros.

O Hospital de S. José e Anexos

Em 1877 o grupo «S. José e Anexos» é acrescentado (finalmente) com um hospital construído de raiz – o Hospital da Bemposta – destinado a crianças e devido à munificência da família real e inaugurado por D. Luís, em 17 de Julho. Ideia da rainha D. Estefânia, mulher de D. Pedro V, tão precoce e tragicamente falecida, logo lhe foi dado pelo vulgo o nome de D. Estefânia.

Certamente pela consideração de que a vertente clínica devia sobrepor-se às restantes, é, pela primeira vez, nomeado um clínico – o Prof. Tomás de Carvalho – para enfermeiro-mor dos Hospitais, em 1882.

Sucedem-lhe outros dois médicos, Ferraz de Macedo e Curry Cabral, que viriam a ter importância fundamental no progresso dos hospitais e da saúde, em geral.

O primeiro, melhorou as enfermarias, reformou os serviços farmacêuticos, abriu as primeiras consultas de especialidades (olhos, doenças da pele, urologia, doenças de crianças) e criou, em 1889, os internatos médicos, através dos quais os alunos dos últimos anos da Escola Mé-

dica eram autorizados a frequentar o banco e as enfermarias hospitalares.

É também do seu tempo a criação do Instituto Bacteriológico, com Câmara Pestana.

Em 1898 (Decreto de 3 de Março) S. José anexa o edifício de Arroios que, de hospital de variolosos, passa a isolamento de tuberculosos, como forma de prevenir o contágio.

Curry Cabral, certamente o maior administrador que os Hospitais conheceram, foi investido em 7 de Janeiro de 1901, e daí à proclamação da República realizou a mais completa reforma neles levada a efeito.

Criou novas consultas de especialidades, um serviço de estatística médica, um laboratório de «análise clínica» (compreendendo análises clínicas, anatomo-patológicas, bacteriológicas e químicas, electrodiagnóstico, radiologia e radioscopia), publicou novos regulamentos para os serviços clínicos (Decreto de 10 de Setembro de 1901, a que anteriormente já se fez referência), para os serviços farmacêuticos e para a administração geral.

Preocupado com a sobrelotação dos hospitais conseguiu, com o apoio do Ministro do Reino Hintze Ribeiro, a disponibilização de mais dois grandes espaços para o seu alargamento: o extinto Hospício dos Clérigos Pobres, em Santa Marta, e o Recolhimento dos Servitas de N. Senhora das Dores, ao Rego.

O Hospital do Rego, inaugurado em 15 de Janeiro de 1906 tinha mais de 700 camas e vinte pavilhões independentes, permitindo o isolamento de todas as doenças infecto-contagiosas: tuberculose, varíola, sarampo, tifo, etc. Para se ter uma ideia da sua importância, basta dizer que desde 1890 se tinham verificado epidemias ou surtos epidémicos de cólera, varíola, meningite, novamente varíola e sarampo.

Quanto ao Hospital de Santa Marta, inaugurado em 1908, depois de totalmente remodelado, C. Cabral viu-o ser entregue à Escola Médica para o estabelecimento das suas clínicas. Ficava por cumprir o seu destino como hospital para doenças venéreas e sífilíticas.

Anteriormente, porém, já as relações entre o hospital e a escola se vinham deteriorando por uma questão de indefinição de poderes – embora os lentes fossem todos directores de enfermaria do hospital – não deixando de contribuir para esse agravamento a situação dos internos que eram remunerados como funcionários superiores, actuando livremente nas enfermarias.

Com C. Cabral os internos deixaram de ser pagos e foram integrados na hierarquia dos serviços, mas não se atenuaram as questões. Com a criação da Faculdade de Medicina (1911) e a sua instalação no novo edifício do Campo de Santana (1911), o ensino afastou-se definitivamente dos hospitais com a entrada de novos docentes, como Henrique de Vilhena, Mark Athias, Júlio de Matos, Egas Moniz e Sobral Cid.

Apenas se mantiveram ligados ao ensino Augusto Celestino da Costa e os serviços de pediatria, ginecologia e obstetrícia.

Os Hospitais Cíveis de Lisboa

Com a proclamação da República, «Hospitais Cíveis de Lisboa» (HCL) passa a ser, em 1913, a designação do conjunto, englobando os hospitais de S. José, S. Lázaro, Desterro, Estefânia e Rego, para além do encargo com o recentemente crismado Manicómio Miguel Bombarda, em homenagem a este grande vulto da psiquiatria, assassinado por um doente na véspera do 5 de Outubro.

Verificara-se já (5 de Outubro) a demissão de C. Cabral, substituído por um breve período pelo Prof. Vasconcelos Correia.

Simultaneamente sobrevém uma fase de grande insegurança com direcções efémeras e vários períodos de gestão administrativa, provocados pela a instabilidade política e pela a I Grande Guerra, em que Portugal se vê envolvido logo em Janeiro de 1917.

Não obstante, em 1918, o Decreto 4563 de 19 de Julho aprova a reforma de Lobo Alves, que procede a uma ampla reorganização dos serviços.

Entre outras medidas:

- Passa a ser, legalmente, um médico o director dos Hospitais, votado entre o seu corpo clínico;
- Os hospitais são classificados: S. José, policlínico geral; Desterro, hospital para dermatologia, sifilografia e venéreo; Estefânia, policlínico geral para mulheres e crianças; Arroios, policlínico geral, com gafaria anexa provisória; e Rego, para doenças infecto-contagiosas, sendo anexado, até 1942, o Dispensário Popular de Alcântara, para consultas externas;
- São formalmente criadas as especialidades: oftalmologia, otorrinolaringologia, estomatologia, urologia, dermatologia, pediatria (médica e cirúrgica), obstetrícia e neurologia;



Figura 1.2 – Mapa de localização dos Hospitais Cívicos em Lisboa

- São separados os serviços laboratoriais e de radiologia;
- Finalmente, o diploma autonomiza a Faculdade de Medicina que tem anexos para fins de ensino o Hospital Escolar de Santa Marta, o Manicómio Bombarda e o Instituto Bacteriológico, denominado, em 1900, em novo edifício, de Câmara Pestana.

Nos anos de 1920-1930 verifica-se, sob o impulso do cirurgião José Gentil, uma profunda reorganização do banco, adaptando-o aos modernos progressos da cirurgia de urgência.

O período do Estado Novo

A seguir ao pronunciamento militar de 28 de Maio de 1926 os hospitais vão ter como enfermeiros-mor, durante mais de trinta anos, médicos militares e não médicos dos seus quadros, sendo o primeiro o Cor. João Nepomuceno de Freitas.

No início da sua gerência (1927-1928) a despesa dos HCL cifrou-se em 28000 contos para as suas 3100 camas, das quais, 934, em S. José.

Neste período, e continuando a verificar-se a sobrelotação dos serviços, com a correspondente carência de camas, os HCL recebem mais uma unidade – o Convento dos Capuchos (Decreto 15146, de 3 de Março de 1928), onde tinha funcionado o Asilo da Mendicidade de Lisboa. É também nesse ano que, agraciando a sua acção em prol da Assistência, os HCL recebem a Comenda da Torre e Espada (Decreto de 28 de Maio).

A Escola de Enfermagem dos HCL que, nos anos 1923-1925 tinha sido instalada no Hospital de S. Lázaro com um serviço clínico anexo é transferida para edifício próprio na cerca do Hospital dos Capuchos com a designação de Escola de Enfermagem Artur Ravara (Decreto 19061, de 24 de Novembro de 1930).

O Hospital de S. Lázaro recebe, no mesmo ano, a Maternidade Magalhães Coutinho que ali se manteria até 1970, quando foi instalada em edifício provisório na cerca do Hospital de D. Estefânia.

No domínio da formação, os HCL não se ficam apenas pela formação clínica, nem pela da enfermagem, mas promovem também os primeiros cursos para ajudantes de radiologia (Decreto 28794, de 1 de Julho de 1938). Outros cursos de paramédicos e outras valências se seguirão,

nomeadamente com a criação, em 1961, dos cursos de técnicos auxiliares dos serviços clínicos.

Os progressos da Medicina, a reorganização dos serviços e o aumento das especialidades leva a substanciais aumentos dos quadros, não só de clínicos – cinquenta em 1914, 110 nos anos de 1930 – como de todo o outro pessoal de apoio, desde o técnico ao administrativo.

Pouco antes, através do Decreto 16419, de 25 de Janeiro de 1929 (*fac simile* no final deste capítulo), tinham sido reorganizados os serviços clínicos de todos os hospitais, atribuindo-lhes as respectivas denominações, com a novidade de a todos os serviços ter sido dado o nome de grandes clínicos da sua história, como, por exemplo, Ribeiro Sanches, Lourenço da Luz, Gregório Fernandes, etc., mantendo em algumas das enfermarias o tradicional nome de Santos, prática que desde sempre tinha sido usada.

Por volta dos anos 1960 os nomes das enfermarias foram, progressivamente, se assim se pode dizer, laicizados, passando-se à prática actual, em que os serviços são designados por números.

São incontáveis para poderem citar-se com alguma objectividade os pioneiros e os seus continuadores, mesmo só os imediatos, nas especialidades criadas formalmente em 1918 e nas que se seguiram. Cada uma representa, por si, um capítulo da história dos Hospitais. Assim, indicam-se na bibliografia alguns estudos e biografias de figuras fundamentais nesta matéria.

Em 1953, com a inauguração do Hospital Escolar de Santa Maria, o Hospital de Santa Marta é reintegrado no Grupo HCL, que tinha mais de 4500 camas e tratara, em 1951, 263000 doentes, possuindo praticamente todas as valências médicas existentes.

Poucos anos depois (1958) o enfermeiro-mor volta a ser um médico dos quadros dos Hospitais – o cirurgião Mário Carmona, em cuja gestão são efectuadas, em todo o grupo, importantes obras de beneficiação.

Deve assinalar-se, também, que, em 1964, é criado o Centro Mecanográfico dos HCL, que viria a constituir o embrião do Serviço de Informática do Ministério da Saúde.

Nos anos de 1960, após grande remodelação, o Hospital de D. Estefânia viria a concretizar a sua primitiva vocação, cumprindo-se a vontade da fundadora, sendo destinado exclusivamente a crianças. Data destes anos também a criação de um Ministério da Saúde e Assistência. Em 1961 é criado o organismo de tutela dos hospitais – a Direcção-Geral

dos Hospitais. Seguem-se a institucionalização das carreiras nacionais de saúde (administradores, médicos e farmacêuticos) e diploma de 1971 consagra o direito à saúde como direito individual.

Período do 25 de Abril de 1974

A Guerra Colonial que se arrastava desde 1961, com a unânime condenação internacional, leva à eclosão da Revolução do 25 de Abril, que vem restaurar em Portugal o regime democrático, com os inerentes reflexos no domínio da saúde.

Os HCL, depois de um curto período de autogestão, passam a ser geridos por uma comissão instaladora e vêem aprovado o seu regulamento interno (Portaria 358/78, de 6 de Julho), que consagra, pela primeira vez, a descentralização administrativa.

São eleitos conselhos de gerência para os vários hospitais, tendo o grupo, como órgão central, a comissão coordenadora.

Os novos quadros (1980) trazem um aumento exponencial de pessoal e as especialidades médicas passam de treze – em 1966 – para trinta e sete, incluindo, por exemplo, a cirurgia plástica, a neurocirurgia e as ciências neurológicas e unidades de urgência médica e cirúrgica e unidade de queimados, entre muitas outras.

Dando conteúdo à descentralização, em 1983 é publicada em ordem de serviço interna a distribuição de todo o pessoal pelos hospitais e pelos serviços centrais, consoante os serviços e as especialidades.

Os hospitais, possuidores de praticamente todas as valências, têm mais de 7000 trabalhadores, 2800 camas, 390000 doentes atendidos na urgência e a existência média de 2500 doentes por dia. O orçamento ultrapassa os 8 milhões de contos.

Saliente-se que mesmo durante os períodos revolucionários mais eferescentes não foi, de modo nenhum, afectada a qualidade assistencial.

Entretanto, com a publicação da Lei 56/79, de 15 de Setembro (Lei Arnaut), tinha sido instituído o Serviço Nacional de Saúde, gratuito e abrangendo todos os cidadãos.

Com a atribuição, em 1988, de orçamento e quadro próprios a cada um dos hospitais – que já tinham o seu próprio órgão de gestão – os HCL, embora considerados formalmente como grupo, fragmentam-se, encerrando assim mais um ciclo da história do hospital em Lisboa.

Referências

- «Hospital de Todos-os-Santos: Cinco séculos». *Notícias médicas*, 1 de Junho de 1992.
- «O Hospital de Todos-os-Santos». Separata. *Revista Portuguesa de saúde Pública*, Janeiro/Março (1985).
- Almeida, José António F. de, coord. *Tesouros Artísticos de Portugal*. Lisboa: Ed. Selecções do Reader's Digest, 1976.
- Araújo, Norberto. *Peregrinações em Lisboa*, Livro IV. Lisboa: Ed. Parceria António Maria Pereira, s/d.
- Botelho, Luís Silveira. *Médicos na Toponímia de Lisboa*. Lisboa: Ed. Câmara Municipal de Lisboa, 1991.
- Boletim Informativo dos HCL*, nº 0. Lisboa: Ed. HCL, 1996.
- Cabral, Curry, *O Hospital de S. José e Anexos*, Lisboa, 1915.
- Cabral, Curry, *Relatórios Justificativos dos Regulamentos e Instituições Novas do H. de S. José e Anexos*. Lisboa: INCM, 1901.
- Campo de Sant'Ana: uma das Sete Colinas de Lisboa*, Exposição. Lisboa: Ed. da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, 1995.
- Carvalho, Arménio Pinto de. *Contribuição para a História da Urologia em Portugal*. Lisboa: INCM, 2003.
- Carvalho, Augusto da Silva, *Crónica do Hospital de Todos-os-Santos*, Ed. da Comissão do V Centenário da Fundação do H. Real de Todos-os-Santos, Lisboa, 1992.
- Carvalho, Augusto da Silva, *Memórias da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa*. Lisboa: Sociedade das Ciências Médicas, 1942.
- Carvalho, Augusto da Silva. *A Régia Escola de Cirurgia de Lisboa*. Lisboa: 1926.
- Costa, Jaime Celestino da. *Um Certo Conceito de Medicina*. Lisboa: Gradiva, 2001.
- De Convento a Hospital – Hospital dos Capuchos*, Policopiado. 1987.
- Esteves, Juvenal. *Anamnesis – Figuras e Factos da Medicina Portuguesa, 1930-1980*. Venda Nova: Bertrand, 1992.
- Exposição Itinerante da Obra de Egas Moniz e Reynaldo dos Santos*. Lisboa: Ed. Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear, 1987.
- Faria, José Cisneros, e José Thomaz de Sousa Martins. Separata de *Notícias Farmacêuticas*, 1943.
- Ferreira, Cavaleiro. «Prof. Borges de Sousa». In *Boletim da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia*, Tomo I (1939).
- Ferreira, Coriolano. «Assistência Social em Portugal». In *Hospitais Portugueses*. Lisboa: s/e, 1957.
- Ferreira, F. Gonçalves. *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.
- Figuras e Panorama da Medicina de Outros Tempos*. Catálogo de Exposição, 1 de Novembro de 1954.
- Frada, João. *Os Dez Medalhões da Faculdade de Medicina de Lisboa*. In *Cadernos da Faculdade de Medicina de Lisboa*, nº 2 (1996).
- França, José Augusto. *Lisboa: História Física e Moral*. Lisboa: Livros Horizonte, 2008.
- Gomes, Bernardino António. *Notícia da Vida e Trabalhos Científicos do Médico Bernardino António Gomes*. Ed. Comemorativa do V Centenário da Fundação do H. de Todos-os-Santos. Lisboa: s/e, 1992.
- Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*. Lisboa: Editorial Enciclopédia.
- Guia de Portugal*, vol. I. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1988.

- História dos Mosteiros, Conventos e Casas Religiosas de Lisboa*, vol. 1. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1950.
- História dos Mosteiros, Conventos e Casas Religiosas de Lisboa*, vol. 2. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1972.
- Hospitais Cívicos de Lisboa – Exposição Comemorativa da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos, 1492-1980*, Brochura. Lisboa: Ed. HCL, 1980.
- Leal, Joaquim José de S. Mendes. *Epítome dos melhoramentos estabelecidos desde 1851 a 1859 no Hospital de S. José e annexos*. Lisboa: Imprensa Commercial, 1860.
- Lemos, Maximiano. *História da Medicina em Portugal*, 2 vols. Lisboa: Publicações D. Quixote/Ordem dos Médicos, 1991.
- Leone, José. *Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas – Hospital Curry Cabral*, Fotografias. S/d.
- Leone, José. *Subsídios para a História dos HCL e da Medicina em Portugal, 1948-1990*. Lisboa: Ed. da Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do H. de Todos-os-Santos, 1992.
- Lopes, Alfredo Luís. *O Hospital de Todos-os-Santos, hoje denominado de S. José*. Lisboa: INCM, 1890.
- Macedo, Machado. *História da Medicina em Portugal no século XX*. Lisboa: Ed. Clube de Colecionadores dos Correios, 2000.
- Matos, Novo de. *Contributos para a História da Oftalmologia Portuguesa e do H. de S. José*. Conferência na Sociedade de Geografia em 25 Setembro de 2003.
- Mattoso, José, dir. *História de Portugal*, 8 vols., Lisboa: Editorial Estampa, 1992-1993.
- Mira, Ferreira de. *História da Medicina Portuguesa*. Lisboa: s/e., 1947.
- Moita, Irisalva. *V Centenário do Hospital Real de Todos-os-Santos*. Lisboa: Ed. Clube de Colecionadores dos Correios, 1992.
- Nogueira, José Maria António. *Esparsos*. Coimbra: Imprensa da Un. Coimbra, 1934.
- O Colégio dos Jesuítas de Santo Antão*. In Arquivo Nacional, Ano III, vol. 6 (1934).
- O Hospital de Todos-os-Santos e o Hospital de S. José*. In Arquivo Nacional, Ano II, n.ºs 84, 85, 86, 88, 93, 94 (1933).
- O Hospital Real de Todos-os-Santos, 500 Anos*. Catálogo de Exposição. 1993.
- Oliveira, J. F. Reis de. *Rilhafoles e a Acção do Prof. Miguel Bombarda*. Lisboa: Hospital Miguel Bombarda, 1983.
- Pereira, José Costa, coord. *Dicionário Enciclopédico de História de Portugal*, 2 vols. Lisboa: Publicações Alfa, 1990.
- Pereira, Luís Gonzaga. *Monumentos Sacros de Lisboa em 1833*. Lisboa: Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional, 1927.
- Pinto, Diogo António Correia de Sequeira. *Relatório... de Rilhafoles*. Lisboa: Tip. de Andrade e C.^a, 1852.
- Pinto, Eduardo M. Rosado. *Os 100 Anos do H. de D. Estefânia*. Conferência na Comemoração dos 100 anos, policopiado. 1977.
- Pulido, Francisco Martins. *Relatório sobre a Organização do H. de Alienados de Rilhafoles*, Lisboa: s/e., s/d.
- Ravara, Luciano. *Um século de Recordações Médicas Lisboetas*. Lisboa: Ed. Cosmos, 2001.
- Regimento do Hospital de Todos-os-Santos*, fac-similado. Lisboa: Ed. da Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do H. de Todos-os-Santos, 1992.
- Regimento do Hospital de Todos-os-Santos*. Lisboa Ed. HCL, 1984.
- Ribeiro, Vítor. *A Fundadora da Igreja do Colégio de Santo Antão*, Imprensa da Un. de Coimbra, 1911.
- Ribeiro, Vítor. *A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*. Lisboa: Ed. Academia das Ciências, 1998.

- Rodrigues, João Carlos. «A Dermatologia e os HCL». *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, vol. 54, n.º 1 (s/d).
- Rodrigues, João Carlos. «Thomaz de Mello Breyner (1866-1933)». *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, vol. 55, n.º 3 (s/d).
- Rodrigues, João Carlos. «Tomás de Melo Breyner e o Ensino da Venereologia». *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, vol. 49, n.º 3 (s/d).
- Rodrigues, João Carlos. *Figuras e Factos da Dermatologia Portuguesa*, vol. I. Ed. Silag, s/d.
- Sacadura, Costa, e Montalvão Machado. «Andanças do Ensino Médico na Capital». Separata. *O Médico*, n.º 696 (1965).
- Santana, Francisco e Eduardo Sucena, dir. *Dicionário da História de Lisboa*. Lisboa: Ed. Carlos Quintas & Associados, 1994.
- Santos, Sebastião Costa. *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos-os-Santos, 1565-1775*. Lisboa: s/e., 1925.
- Santos, Sebastião Costa. *Catálogo dos Provedores e Enfermeiros-Mor do Hospital de Todos-os-Santos e do Hospital de S. José*. Porto: Tip. da Enciclopédia Portuguesa, 1918.
- Serrão, Joaquim Veríssimo. «Nos cinco séculos da Misericórdia de Lisboa: Um Percurso na História». *Oceanos*, n.º 35 (1998).
- Serrão, Joaquim Veríssimo. *A Misericórdia de Lisboa*. Lisboa: Livros Horizonte e Misericórdia de Lisboa, 1998.
- Serrão, Joel. *Cronologia Geral da História de Portugal*. Lisboa: Iniciativas Editoriais, 1973.
- Silva, Manuel Cesário de Araújo e. *O H. de S. José e Anexos em 1853*. Lisboa: s/e., 1853.
- Sottomayor, Ápio. «De Mesquita a Igreja do Coleginho», *Jornal da Região*, 30 de Abril de 2001.
- Sottomayor, Ápio. «Hospitais de há 100 Anos», *A Capital*, 20 de Dezembro de 1999.
- Sottomayor, Ápio. «No Sítio de Rilhafoles», *A Capital*, Maio de 1999.
- Sousa, Francisco Luís Pereira de. *O Terramoto do 1.º de Dezembro de 1755 em Portugal*, 3 vols. Lisboa: Tipog. Do Comércio, 1923.
- Sucena, Eduardo. «De Santo Antão-o-Velho ao Hospital de S. José». *Olisipo*, 2.ª Série, n.º 9, Junho (1999).
- Vasconcelos, Pedro Pais de. *Dr. João Pães de Vasconcelos – Um Cirurgião*. Lisboa: Ed. Inapa, 1996.
- Veloso, António de Barros, e Isabel Almasqué. *Hospitais Cívicos de Lisboa – História e Azulejos*. Lisboa: Ed. Inapa, 1996.
- Viagem pela Medicina com as Pinturas de Veloso Salgado*. Lisboa: Ed. Faculdade de Ciências Médicas, s/d.
- Viegas, Valentino, João Frada, e José Pereira Miguel. *A Direcção-Geral da Saúde – Notas Históricas*. Lisboa: Gradiva, 2009.

Boletim Clínico, Hospitais Cívicos de Lisboa (BC HCL)

- Azevedo, João Fraga de. *A Importância da Escola Prática dos HCL*. BC HCL, vol. 36, n.º 1/4.
- Barbosa, Ilídio de Oliveira. *Os Hospitais Cívicos de Lisboa*. BC HCL, vol. 17, n.º 1.
- Barbosa, Ilídio de Oliveira. *Uma Galeria de Enfermeiros-Mor*. BC HCL, vol. 24, n.º 1.
- Bases da Reorganização dos HCL*. BC HCL, vol. 23, n.º 4.
- Botelho, José. *40 Anos de Cirurgia Ortopédica nos HCL*. BC HCL, vol. 40, n.º 1/4.
- Botelho, José. *Dr. José da Cunha Paredes (1891-1969)*. BC HCL, vol. 33, n.º 3/4.
- Botelho, José. *O Ensino Pré-Graduado e o Treino Pós-Graduado nos HCL*. BC HCL, vol. 37, n.º 1/4.
- Carmona, Mário. *A Importância dos HCL no Desenvolvimento da Assistência Hospitalar de Lisboa*. BC HCL, vol. 24, n.º 4.

- Carmona, Mário. *Acerca do Banco do H. de S. José*. BC HCL, vol. 28, n.º 1/4.
- Carmona, Mário. *O Hospital Real de Todos-os-Santos da Cidade de Lisboa*. BC HCL, vol. 18, n.ºs 1/2 e 3/4.
- Carmona, Mário. *Relatório do Enfermeiro-Mor – Documento Base de uma Reorganização dos HCL*. BC HCL, vol. 23, n.º 3.
- Carmona, Mário. *Relatório da Gerência de 1961*. BC HCL, vol. 26, n.º 4.
- Carrasco, Caeiro *et al.* *Dados para o Estudo da Organização da Especialidade de Dermatologia e Venereologia Dentro do Futuro Sistema Hospitalar*. BC HCL, vol. 12, n.º 3.
- Constituição da Sociedade Médica dos HCL*. BC HCL, n.º 7.
- Criação da Direcção-Geral dos Hospitais*. BC HCL, vol. 26, n.º 1/2.
- Criação do Ministério da Saúde e Assistência*. BC HCL, vol. 22, n.º 3.
- Daupias d'Alcochete. *O Arquivo Histórico dos HCL*. BC HCL, vol. 29, n.º 1/2.
- Faro, Emílio. *Discurso de Despedida do Enfermeiro-Mor, 1956*. BC HCL, vol. 20, n.º 1/2.
- Faro, Emílio. *Relatório da gerência de 1948*. BC HCL, vol.13, n.º 2/3/4.
- Faro, Emílio. *Relatório da Gerência de 1949*. BC HCL, vol. 14, n.º 4.
- Faro, Emílio. *Relatório da Gerência de 1950*. BC HCL, vol. 15, n.º 3.
- Faro, Emílio. *Relatório da Gerência de 1951*. BC HCL, vol. 16, n.º 3.
- Ferreira, Manuel Cordeiro. *Discurso na Inauguração do Restauro do H. de D. Estefânia*. BC HCL, vol. 26, n.º 3/4.
- Henriques, José Augusto Campos. *A Otorrinolaringologia nos HCL*. BC HCL, vol. 40, n.º 1/4.
- Laires, Leopoldo. *A Propósito da Experiência no Banco do H. de S. José*. BC HCL, vol. 24, n.º 4.
- Leone, José. *A Albergaria de D. Payo Delgado*. BC HCL, vol. 27, n.º 1/2.
- Leone, José. *A Eferméide Hospitalar de 15 de Maio de 1492*. BC HCL, vol. 45, n.º 3/4.
- Leone, José. *A Lápide a Sousa Martins*. BC HCL, 26, n.º 3/4.
- Leone, José. *A Medalha Histórica dos HCL*. BC HCL, vol. 26, n.º 3/4.
- Leone, José. *A Propósito da Fundação do Mosteiro do Desterro*. BC HCL, vol. 39, n.º 1/4.
- Leone, José. *Curiosidades dos Arquivos Hospitalares*. BC HCL, vol. 15, n.º 1, vol. 17, n.º 4 e vol. 20, n.º 1/4.
- Leone, José. *Da Botica de Todos-os-Santos aos Boticários de S. José*. BC HCL, vol. 37, n.º 1/4.
- Leone, José. *Elementos para a História da Enfermagem nos HCL*. BC HCL, vol. 14, n.º 1/2.
- Leone, José. *Elementos para a História do Internato dos HCL*. BC HCL, vol. 12, n.º 3/4, vol. 13, n.º 2/3/4 e vol. 14, n.º 4.
- Leone, José. *Elementos para a História dos Serviços Clínicos dos HCL*. BC HCL, vol. 13, n.º 2/3/4., vol. 14, n.º 4, vol. 16, n.º 3 e vol. 17, n.º 2/3.
- Leone, José. *Há 100 Anos para ser Cirurgião do Banco já era Preciso Concurso de Provas Públicas*. BC HCL, vol. 21, n.º 3.
- Leone, José. *No Ano do Centenário do Prof. Francisco Gentil*. BC HCL, vol. 38, n.º 1/4.
- Leone, José. *Notas sobre o H. de Santa Marta*. BC HCL, vol. 21, n.º 2.
- Leone, José. *O Cargo de Enfermeiro-Mor e a sua Possível Origem*. BC HCL, vol. 24, n.º 2.
- Leone, José. *O Carneiro ou Ossário do Convento de Arroios*. BC HCL, vol. 43, n.º 1/2.
- Leone, José. *O Museu dos HCL*. BC HCL, vol. 33, n.º 3/4.
- Leone, José. *O Prf. Celestino da Costa*. BC HCL, vol. 41, n.º 1/4.
- Leone, José. *Os Hospitais Cíveis de Lisboa e as suas Reformas Gerais*. BC HCL, vol. 17, n.º 2/3.
- Leone, José. *Um Antigo Regulamento Geral*. BC HCL, vol. 27, n.º 1/2.
- Leone, José. *Uma Exposição no H. de S. José*. BC HCL, vol. 18, n.º 3/4.
- Luzes, Armando. *Serviço de Urgência do H. de S. José*. BC HCL, n.º 24.

Do Hospital de Todos-os-Santos aos Hospitais Cívicos de Lisboa

- Maia, Carlos da. *O Serviço de Oftalmologia do H. de S. José*. BC HCL, vol. 46, n.º 3/4.
- Mc Bride, Alberto, e Ayres de Sousa. *A Hospitalização em Lisboa*. BC HCL, vol. 12, n.º 1/2.
- Mora, Luís Damas. *Os Concursos de Cirurgia Geral dos HCL, nos séculos XIX e XX*. BC HCL, vol. 50, n.º 1/4.
- Nogueira, José Maria António. *Algumas Notícias Acerca dos Hospitais Existentes em Lisboa Antes da Fundação do H. Real de Todos-os-Santos em 1492*. BC HCL, n.º 37/40.
- Pereira, Horácio. *Apontamentos Sobre o Internato dos HCL*. BC HCL, vol. 16, n.º 1/2.
- Primeiro Centenário do Dr. João Pais de Vasconcelos*. BC HCL, vol. 37, n.º 1/4.
- Rodrigues, José Maria Antunes, *A Hospitalização em Lisboa*. BC HCL, n.º 16/17/18.
- Sacadura, Costa. *Azevedo Neves, Fundador do Laboratório de Análises Clínicas do H. de S. José*. BC HCL, vol. 22, n.º 3.
- Santos, Joaquim F. Mateus dos. *Evolução Profissional dos Técnicos Portugueses de Radiologia*. BC HCL, vol. 30, n.º 1/2.
- Santos, Joaquim F. Mateus dos. *Para os Anais da História das Profissões Auxiliares da Radiologia Médica em Portugal*. BC HCL, vol. 32, n.º 1/4.
- Silva, J. Ribeiro da. *A Universidade Portuguesa e a Oftalmologia dos HCL*. BC HCL, vol. 49, n.º 1/2.
- Sousa, Ayres de. *Contribuição para a História dos Laboratórios dos HCL*. BC HCL, vol. 12, n.º 1/2.
- Veloso, António de Barros, e Isabel Almasqué. *Os Últimos Trinta Anos*. BC HCL, vol. 44, n.º 3/4.

Decreto de 10 de Setembro de 1901 (*fac simile*)

Setembro 10 524 1901

Para subsidiar artistas musicas de reconhecido merito ou alumnos do Real Conservatorio que vão ao estrangeiro aperfeiçoar-se na sua especialidade, 1-6365215 réis.

Art. 3.º Ficam revogadas as disposições em contrario. O Conselheiro de Estado, Presidente do Conselho de Ministros, Ministro e Secretario do Estado dos Negocios do Reino, assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 10 de setembro de 1901. — REI. — *Ernesto Rodolpho Hintze Ribeiro.*

D. do G. n.º 204, de 13 de setembro.

Direcção Geral de Saude e Beneficencia Publica
2.ª Repartição 10. SET. 1901

Sendo-me presente o regulamento geral dos serviços clinicos do Hospital Real de S. José e Annexos, que revoga todas as disposições anteriores, relativas aos mesmos serviços: lei por bem approvar o referido regulamento, que com este decreto baixa assignado pelo Presidente do Conselho de Ministros, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Reino, que assim o tenha entendido a faça executar.

Paço, em 10 de setembro de 1901. — REI. — *Ernesto Rodolpho Hintze Ribeiro.*

Regulamento geral dos serviços clinicos no Hospital Real de S. José e ANNEXOS

CAPITULO I

Disposições geraes e distribuição dos serviços clinicos nos hospitaaes

Disposições geraes

Artigo 1.º Os serviços clinicos nos hospitaaes grupam-se em duas grandes secções:

Serviço interno e serviço externo.

O serviço interno é feito nas enfermarias e comprehende a polyclinica ou clinicas geraes e as clinicas especiaes, repartidas todas em duas secções, uma de medicina e outra de cirurgia.

O serviço externo é desempenhado pela Junta Consultiva, pelos bancos de curativo e pelas consultas externas, cujo funcionamento obedece ás disposições de regulamentos privativos.

Art. 2.º A installação das enfermarias será feita de maneira a poder manter-se a separação dos dois sexos, em secções dos edificios incommunicaveis entre si.

Exceptuam-se as crianças até aos oito annos de idade, as do sexo masculino e até aos dez annos, as do sexo feminino, que poderão estar em commun na mesma enfermaria, fazendo-se apenas os resguardos de separação que forem julgados convenientes.

Art. 3.º A regulamentação geral dos serviços é commun ás enfermarias de todos os hospitaaes indistinctamente, e será apenas modificada ou ampliada no que for exigido pela especialidade do serviço clinico, que em algumas enfermarias ou em algum hospital se execute.

Art. 4.º As pessoas que tem de desempenhar os serviços das enfermarias inscrevem-se em tantos quadros especiaes quantas são as categorias de funções que tem de exercer.

Cada um d'esses quadros particulares de categoria comprehende os empregados de todos os hospitaaes inscriptos por antiguidade de nomeação, com anotação do tempo de effectividade de serviço.

Art. 5.º A Administração dos hospitaaes pertence a collocação dos inscriptos em cada quadro nas enfermarias, podendo transferi-los de umas para outras, no mesmo ou em

outro hospital, ou empregá-los em qualquer commissão, como melhor convenha ao serviço ou ao aproveitamento das aptidões de cada um.

Art. 6.º O serviço clinico interno dos hospitaaes é desempenhado normalmente pelos directores das enfermarias e seus subordinados, nos termos dos respectivos regulamentos, e extraordinariamente, na ausencia dos directores das enfermarias ou dos seus assistentes, quando estes os substituem, pelos facultativos do Banco e da Junta Consultiva.

Art. 7.º Os directores das enfermarias e os seus assistentes são de nomeação regia, sob proposta da Administração dos hospitaaes, feita logo que se dê vaga no respectivo quadro.

As nomeações para os quadros de todos os outros empregados das enfermarias são da attribuição exclusiva da Administração.

Distribuição dos serviços clinicos nos hospitaaes

Art. 8.º A distribuição dos serviços clinicos nos differentes hospitaaes é, na data do presente regulamento, fixada nos quadros seguintes, susceptiveis de alteração quando as conveniencias do serviço o exijam e a administração o determinar; devendo qualquer alteração ser immediatamente inscripta nos respectivos quadros e devidamente registada.

Todas as repartições dos hospitaaes devem ter presentes estes mappaes, para que os seus serviços se executem sempre de accordo com elles.

1.º — Hospital de S. José

Serviço interno:

Clinicas geraes — medica e cirurgica — para os dois sexos.

Clinica especial — de obstericia.

Clinicas privativas — da Escola Medico-Cirurgica — para os dois sexos.

Enfermaria particular — clinicas medica e cirurgica — para o sexo masculino.

Quartos particulares — clinicas medica e cirurgica — para o sexo masculino.

Serviço externo:

Junta consultiva;
Banco de curativo;
Consultas externas.

O serviço interno será executado nas seguintes enfermarias:

Sexo masculino

N.º 1. — Santo Onofre, tendo annexa a enfermaria particular.

N.º 2. — Santo Amaro.

N.º 3. — S. João Baptista.

N.º 4. — Santo Antonio.

N.º 5. — S. Francisco.

N.º 6. — S. Luiz.

N.º 7. — Sousa Martins.

N.º 8. — S. Sebastião.

N.º 9. — S. José.

N.º 10. — S. Carlos. — Clinica da Escola Medico-Cirurgica.

Sexo feminino

N.º 11. — Santa Joanna.

N.º 12. — Santa Maria Anna.

N.º 13. — Santa Isabel.

N.º 14. — Santa Emilia.

N.º 15. — Santa Barbara. — Clinica escolar obstericia.

N.º 16. — Santa Maria. — Clinica escolar medico-cirurgica.

Sexo masculino

Quartos particulares. — Clinica medica e cirurgica.

1901	525	Setembro 10
2.º — Hospital Estephania		
Serviço interno:		
<i>Clinicas gerais</i> — para o sexo feminino.		
<i>Clinica especial</i> — para crianças: até aos oito annos de idade do sexo masculino e até aos dez annos de idade do sexo feminino.		
<i>Enfermaria particular</i> —		
<i>Quartos particulares</i> —		
Serviço externo:		
Banco de curativo.		
O serviço interno será executado nas seguintes enfermarias:		
N.º 1. — Santa Estephania. — Clinica medica e cirurgica, especial para crianças.	} Clinica medica.	} Clinica cirurgica.
N.º 2. — Santa Anna.		
N.º 3. — Nossa Senhora do Carmo.		
N.º 4. — Santa Catharina.		
N.º 5. — Santa Quiteria.		
N.º 6. — Santa Margarida, tendo annexa a <i>enfermaria particular</i> .		
N.º 7. — Secção da enfermaria de Santa Catharina.		
Quartos particulares. — Clinica medica e cirurgica.		
2.º — Hospital da Rainha D. Amélia		
<i>Clinica especial</i> — para tuberculosos.		
Banco.		
O serviço interno será executado nas seguintes enfermarias:		
N.º 1. — Santa Amélia, sexo masculino.	} Clinica medica.	} Clinica cirurgica.
N.º 2. — S. Pedro, sexo masculino.		
N.º 3. — Secção de homens, S. Miguel, Secção de mulheres, Santa Getrudes.		
1.º — Hospital de Elthabites		
Clinicas de doenças mentaes, para os dois sexos.		
(Tem este hospital regulamentos e regimen privativo).		
3.º — Hospital do Desterro		
Serviço interno:		
<i>Clinicas gerais</i> — para os dois sexos.		
<i>Clinicas especiaes</i> — de doenças venereas para os dois sexos.		
Serviço externo:		
<i>Consultas externas</i> — de doenças venereas, de doenças de vias urinarias e de doenças do sexo feminino.		
O serviço interno será executado nas seguintes enfermarias:		
Sexo masculino		
N.º 1. — S. Fernando.	} Clinica cirurgica.	} Clinica medica.
N.º 2. — Santo Alberto.		
N.º 3. — S. Bernardo.		
N.º 4. — S. Roque.		
Sexo feminino		
N.º 5. — Santa Maria Magdalena.	} Clinica cirurgica.	}
N.º 6. — Santa Maria Egypciaca.		
N.º 7. — Nossa Senhora da Piedade.		
6.º — Hospital de S. Lazaro		
<i>Clinica especial</i> — para leprosos.		
O serviço interno será executado nas seguintes enfermarias:		
N.º 1. — S. Lazaro para o sexo masculino.		
N.º 2. — Santa Martha para o sexo feminino.		
7.º — Hospital de Incuráveis e de Isolamento		
1.ª secção. — Doenças incuráveis, mas que precisam de assistencia medica.		
O serviço interno será executado nas seguintes enfermarias:		
N.º 1. — S. Matheus, clinica medica e cirurgica para o sexo masculino.		
N.º 2. — Nossa Senhora da Conceição, clinica medica e cirurgica para o sexo feminino.		
2.ª secção:		
N.º 1. — Barraca de isolamento de variolosos.		
N.º 2. — Isolamentos disponiveis para outras doenças.		
CAPITULO II		
Serviço clinico interno		
Pessoal das enfermarias, descripção e vencimentos —Provizimento — Aposentação — Licenças, commissões de serviço, dispensas — Uniformes.		
Pessoal das enfermarias, descripção e vencimentos		
Art. 9.º Para a execução dos serviços em cada enfermaria haverá um <i>pessoal effectivo</i> e um <i>pessoal extraordinario</i> .		
Art. 10.º O <i>pessoal effectivo</i> compõe-se de:		
<i>Um director clinico</i> , de nomeação regia, provido por acesso da classe dos assistentes, com o vencimento annual de 300\$000 réis, e com direito a aposentação.		
<i>Um clinico assistente</i> , de nomeação regia, provido por acesso da classe dos medicos da Junta Consultiva ou da dos cirurgiões do Banco, com vencimento só nas condições expressas no seu regulamento, contando-se-lhe para a aposentação todo o tempo de effectivo serviço feito desde a primeira nomeação para o serviço dos hospitaes.		
<i>Um interno</i> , alumno do 5.º anno da Escola Medico-Cirurgica de Lisboa, de nomeação da Administração dos hospitaes, provido da classe dos que foram externos, quando a Administração tenha por conveniente fazer o provizimento, sem vencimento.		
<i>Externos</i> sem numero fixo, alumnos do 4.º anno da Escola Medico-Cirurgica de Lisboa, de nomeação da Administração dos hospitaes, quando ella o tenha por conveniente, sem vencimento.		
<i>Um enfermeiro ou enfermeira</i> , de nomeação da Administração, provido por acesso da classe dos ajudantes de enfermeiro, com direito de aposentação, e com os seguintes vencimentos:		
Enfermeiro, 240\$000 réis annuaes; enfermeira, 160\$200 réis annuaes e habitação no hospital.		
<i>Um ajudante de enfermeiro</i> ou <i>uma ajudante de enfermeira</i> , de nomeação da Administração, provido por acesso da classe dos praticantes ou das praticantes, com os seguintes vencimentos:		
Ajudante de enfermeiro, 204\$000 réis annuaes; ajudante de enfermeira 216\$000 réis annuaes e comedorias avaliadas em 60\$000 réis e habitação no hospital.		
<i>Tres praticantes</i> , de nomeação da Administração, admit-		

Decreto 16419, de 25 de Janeiro de 1929 (*fac simile*)

228	1. SEMESTRE 1929
Direcção dos Hospitais Cíveis de Lisboa	N.º 7—Magalhães Coutinho (Obstetricia).—Actual enfermaria de Magalhães Coutinho.
Decreto n.º 16419, 25 Jan. 1929	<i>Nota.</i> —Neste Hospital continua funcionando, nos termos do artigo 157.º do decreto n.º 4563, de 9 de Julho de 1918, a enfermaria de Santa Bárbara, de clinica escolar obstetrica, da Faculdade de Medicina de Lisboa.
Considerando que pelo decreto-lei n.º 16348, de 10 de Janeiro de 1929, foi determinada a organização dos serviços clinicos gerais e de especialidades dos Hospitais Cíveis de Lisboa, nos termos do referido decreto e das disposições applicaveis do decreto-lei n.º 4563, de 9 de Julho de 1918;	No Hospital do Destêrro
Usando da faculdade que me confere o n.º 2.º do artigo 2.º do decreto n.º 12740, de 26 de Novembro de 1926, por força do disposto no artigo 1.º do decreto n.º 15331, de 9 de Abril de 1928, sob proposta do Presidente do Ministério e Ministro do Interior:	Serviço geral de clinica cirúrgica:
Hei por decretar o seguinte:	N.º 1—Alves Branco:
Artigo único. Nos termos dos decretos n.ºs 4563, de 9 de Julho de 1918, e 16348, de 10 de Janeiro de 1929, são organizados nos Hospitais Cíveis de Lisboa os serviços clinicos constantes dos seguintes quadros e pela forma que vai especificada:	Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de Ribeiro Sanches. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria de Gregório Fernandes.
No Hospital de S. José	Serviços de especialidades:
Serviços gerais de clinica médica:	N.º 2—António Maria Barbosa—Urologia.
N.º 1—Sousa Martins:	Sala n.º 1 (homens) } Actual enfermaria de S. Fernando. Sala n.º 2 (mulheres) } S. Fernando.
Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de Sousa Martins. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria de Santa Emilia.	N.º 3—Silva Amado—Dermatologia, sifilografia e doenças venéreas:
N.º 2—Ribeiro Sanches:	Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de S. Bernardo. Sala n.º 2 (mulheres)—Actuals enfermarias de Santa Maria Madalena e de Santa Maria Egipcíaca.
Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de S. José. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria de S. Sebastião.	No Hospital de S. Lázaro—Escola profissional de enfermagem
Serviços gerais de clinica cirúrgica:	Neste hospital continua a existir o serviço privativo da escola profissional de enfermagem, com a designação de Artur Ravara, composto de duas salas (homens e mulheres).
N.º 3—Lourengo da Luz:	No Hospital Estelânia
Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de S. Francisco. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria de Lourenço da Luz.	Serviço geral de clinica médica:
N.º 4—Gregório Fernandes:	N.º 1—Alvaronga:
Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de Santo António. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria de Santa Joana.	Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de Nossa Senhora do Carmo. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria de Santa Ana.
N.º 5—Mannel Constâncio:	Serviços gerais de clinica cirúrgica:
Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de Santa Isabel. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria de Santa Maria Ana.	N.º 2—Curry Cabral:
Serviços de especialidades:	Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de Ferraz de Macedo. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria de Curry Cabral.
N.º 6—Ribeiro Viana (Urologia):	N.º 3—Ferraz de Macedo:
Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria do Santo Alberto. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria do Santo Onofre.	Sala n.º 1 (homens)—Actual enfermaria de Nossa Senhora da Conceição. Sala n.º 2 (mulheres)—Actual enfermaria de Santa Estefânia.
	Serviços de especialidades:
	N.º 4—D. Pedro V—Pediatria médica. N.º 5—D. Estelânio—Pediatria cirúrgica.
	<i>Nota.</i> —Enquanto não puder effectuar-se a transferencia dos serviços de pediatria médica e pediatria cirúrgica para os edificios que lhes estão destinados, permanecerão estes serviços nas suas instalações actuais e a sala n.º 2 (mulheres) do serviço n.º 3 continuará na sua instalação actual, enfermaria de Nossa Senhora da Piedade.

SEMPRE — 1929

No Hospital de Arroios

Serviço geral de clínica médica:

N.º 1 — Bernardino António Gomes.

Sala n.º 1 (homens) — Actual enfermaria de Bernardino António Gomes.

Sala n.º 2 (mulheres) — No local em que esteve a enfermaria de S. Mateus.

Serviço geral de clínica cirúrgica:

N.º 2 — António de Almeida.

Sala n.º 1 (homens) — Actual enfermaria de António de Almeida.

Sala n.º 2 (mulheres) — Actual enfermaria de Manuel Constantino.

No Hospital do Rêgo

Serviço geral de clínica médica:

N.º 1 — Actuais enfermarias de tuberculose pulmonar.

N.º 2 — Actual 2.ª Secção do Hospital do Rêgo (Isolamentos).

Serviço geral de clínica cirúrgica:

N.º 3 — Actuais enfermarias de tuberculose cirúrgica.

Nota.—A actual gafaria provisória fica anexada ao serviço n.º 2 deste hospital.

No Hospital de Santo António dos Capuchos

Serviços gerais de clínica médica:

N.º 1 — Lima Leitão.

N.º 2 — May Figueira.

N.º 3 — Matos Chaves.

Serviços gerais de clínica cirúrgica:

N.º 4 — José António Serrano.

N.º 5 — Manuel Bento de Sousa.

N.º 6 — Oliveira Feijão.

Serviços de especialidades:

N.º 7 — Joaquim Sant'Ana — Oftalmologia.

N.º 8 — Teotónio da Silva — Oto-rino-laringologia.

N.º 9 — Filipe Gouveia — Estomatologia.

N.º 10 — Zeferino Falcão — Dermatologia, sifilografia e doenças venéreas.

Nota.—O enfermeiro-mor designará as instalações dos serviços deste hospital.

O Presidente do Ministério e Ministro do Interior assim o tenha entendido e faça executar. Paços do Governo da República, 25 de Janeiro de 1929. — ANTONIO OSCAR DE FRAGOSO CARMONA — José Vicente de Freitas.

11. do D. n.º 21.

Decreto n.º 10:420

Considerando que se torna indispensável regular o trabalho dos facultativos assistentes dos serviços clínicos dos Hospitais Civis de Lisboa, tornando-o efectivo, permanente e obrigatório;

Considerando que se torna igualmente indispensável regular o funcionamento dos serviços clínicos em que seja colocado mais de um director de serviço;

Tendo em atenção o disposto nos artigos 2.º e 4.º do decreto n.º 16:348, de 10 de Janeiro de 1929;

Usando da faculdade que me confere o n.º 2.º do artigo 2.º do decreto n.º 13:740, de 26 de Novembro de 1926, por força do disposto no artigo 1.º do decreto n.º 15:331, de 9 de Abril de 1928, sob proposta do Presidente do Ministério e Ministro do Interior:

Hei por bem decretar o seguinte:

Artigo 1.º Nos serviços organizados segundo o disposto no decreto n.º 16:348, de 10 de Janeiro de 1929, os directores deverão garantir aos assistentes o indispensável exercício clínico, distribuindo-lhes, em número suficiente e por modo equitativo, doentes por cujo tratamento os mesmos assistentes ficarão responsáveis.

Art. 2.º Os assistentes dos serviços clínicos são obrigados, além do mais que lhes pertença, ao exercício clínico prestado, não só em relação aos doentes que lhes devem ser distribuídos, nos termos do artigo anterior, mas ainda coadjuvando os respectivos directores.

Art. 3.º Nos serviços clínicos em que seja colocado mais de um director pertencerá a cada um a direcção de uma enfermaria.

§ único. Os assistentes serão sempre do serviço clínico em que estiverem colocados.

Art. 4.º O disposto neste decreto será executado sem prejuizo das disposições não alteradas dos regulamentos em vigor, sendo a aplicação das referidas disposições feita sempre pelo modo que se mostre mais concordante com o que no presente diploma é determinado.

Art. 5.º Nos casos omissos ou outros que suscitem divergências resolverá a Direcção dos Hospitais Civis, ouvido o Conselho Técnico.

Art. 6.º Fica revogada a legislação em contrário.

O Presidente do Ministério e Ministro do Interior assim o tenha entendido e faça executar. Paços do Governo da República, 25 de Janeiro de 1929. — ANTONIO OSCAR DE FRAGOSO CARMONA — José Vicente de Freitas.

D. do G. n.º 21.

MINISTÉRIO DAS COLÓNIAS
Direcção Geral Militar

Decreto n.º 10:421

Sendo frequente regressarem do ultramar praças que, antes de findo o cumprimento da pena de deportação militar em que foram condenadas pelos tribunais militares, são pelas respectivas juntas de saúde julgadas em condições de não poderem continuar nas colónias por perigarem as suas vidas com a permanência ali;

Considerando que não foi prevista no § 1.º do artigo 26.º do decreto n.º 12:393, de 27 de Setembro de 1926, a hipótese de jamais poderem voltar ao ultramar praças em tais condições, pois que, sendo algumas portadoras de doenças graves e incuráveis, como paludismo crónico com perturbações viscerais e tuberculose pulmonar, são pelas juntas de saúde julgadas incapazes do serviço nas colónias;

Considerando portanto que é necessário o urgente definir a situação e determinar o destino que devem ter as praças nas condições mencionadas, porquanto, não podendo voltar ao ultramar, também não podem ser licenciadas nem ter baixa do serviço militar sem que integralmente cumpram a pena em que forem condenadas;

Usando da faculdade que me confere o n.º 2.º do artigo 2.º do decreto n.º 13:740, de 26 de Novembro de 1926, por força do disposto no artigo 1.º do decreto

Capítulo 2

Desterro: vida e morte de um hospital

Vou falar-vos de episódios da vida do edifício onde até 2007 esteve instalado o Hospital de Nossa Senhora do Desterro, ou, simplesmente, Desterro.

Hesitei no título porque na nossa profissão, que está longe de ser uma ciência exacta, adquirimos por necessidade o hábito de sermos rigorosos nas palavras e nas frases, umas e outras devendo traduzir com precisão os conceitos que lhes subjazem.

Ora, se digo «Desterro: vida e morte de um hospital» limito-me à descrição do que se passou entre 1750 e 1751, quando desempenhou a função de hospital de retaguarda do Hospital de Todos-os-Santos, entre 1796 e 1806, período em que lá esteve sediado o Hospital da Marinha e, finalmente, entre 1857, ano em que foi Hospital da Febre Amarela, e 2007, data do seu encerramento pelo poder político de então. Ficariam por relatar todos os episódios em que, a partir da sua fundação como convento em 1591, não serviu de hospital, ignorando-se, assim, a influência que o passado remoto viria a exercer nos, digamos assim, diferentes futuros do Desterro, incluindo os relacionados com os períodos em que ali estiveram a Casa Pia e várias unidades militares.

Poderia então o título ser: «Desterro: vida e morte de um edifício». Mas também isso não traduzia a realidade, porque não só àquele edifício vai ser dada agora uma nova função – talvez um hotel – como também o termo edifício é, em si, um conceito inanimado e, como tal, não pode viver nem morrer. O que vive e morre é a função desse edifício. Um hospital não é um edifício, é um edifício com uma função.

* Médico Cirurgião, Presidente da Comissão do Património Cultural do CHLC.



Figura 2.1 – Lápide fundadora

Feitas as contas, e dadas estas explicações, acabei por me fixar no título inicial: «Desterro: vida e morte de um hospital», consciente da inexactidão do mesmo.

Estávamos nos finais do século XVI, em pleno reinado de D. Filipe I, e os frades bernardos, cistercienses, com sede no Mosteiro de Alcobaça, decidiram criar um convento em Lisboa para assim poderem estar mais perto da corte. Como a ordem era rica pretendeu-se erigir um grande edifício e construir a maior igreja de Lisboa. O local escolhido foi uma colina sobranceira ao vale da ribeira de Arroios, então na periferia de Lisboa. A data da sua fundação julgava-se ser 8 de Abril de 1591, e disso há um testemunho que é a lápide de mármore encontrada em 1970 no decorrer de obras no hospital de São Lázaro, antigo convento confinante do Desterro, com texto latino cuja tradução é a seguinte: «Esta casa da Ordem cisterciense foi fundada em louvor da Virgem Maria do Desterro, Mãe de Deus, e também do bem-aventurado nosso Pai Bernardo Doutor exímio. No ano da natividade do Senhor 1591, oitavo dia de Abril».



Figura 2.2 – Fachada do Hospital do Desterro no início do séc. XX
(Espólio do Eng.º Vieira da Silva – Gabinete Estudos Olisiponenses)



Figura 2.3 – Fachada do Hospital do Desterro no início do séc. XX; em 2.º plano as ruínas da igreja
(Espólio do Eng.º Vieira da Silva – Gabinete Estudos Olisiponenses)

Após pesquisas recentes do historiador Ricardo Lucas Branco há provas documentais de que a data da Fundação é 15 de Abril de 1591. A lápide tem características epigráficas do século xviii e o erro no registo dever-se-á, provavelmente, ao facto de o texto da inscrição ter sido transmitido por tradição oral.

Ao convento, cuja traça é do arquitecto Baltazar Álvares (1510-1630), foi dado o nome de Nossa Senhora do Desterro. As obras nunca foram concluídas – por exemplo não chegou a ser construída a capela-mor da igreja, em parte porque à ordem faltou o apoio de D. João IV.

O terramoto de 1755 viria a destruir quase completamente a igreja, tendo sido poupada a frontaria e o vestíbulo, que ainda hoje se encontram de pé e foram todos estes anos a entrada principal do hospital. O convento, que é o corpo do edifício virado a sul, porém, ficou incólume e atravessou mais de quatro séculos com os seus quatro andares e as suas 18 janelas por cada piso. Eram ali as celas dos monges, encimadas por tectos em abóbada ainda hoje visíveis. Este corpo do edifício, juntamente com a sua ala norte, viria a acolher as enfermarias dos serviços de Medicina, Cirurgia, Urologia e Dermatologia já no século xx.

Durante cerca de dois séculos o convento, para além de albergar frades residentes, servia de hospício ou presídio para os de Alcobaça, que adoeciam ou... pecavam. Mas a verdadeira função do hospital só vem a desempenhá-la pela primeira vez em 1750, quando um grande incêndio atinge o Hospital de Todos-os-Santos, obrigando à transferência de largas dezenas de doentes para o Desterro, onde permaneceram cerca de um ano.

O terramoto de 1755, que ainda hoje vive no subconsciente dos lisboetas, marcou a história de homens e instituições de quase todo o país. Sabe-se pouco da história do Desterro no período subsequente ao terramoto, mas o facto é que os frades foram abandonando o convento até restarem apenas alguns, ficando o enorme edifício quase devoluto. É então que entra em cena uma grande figura política da época, o conde de Linhares, D. Rodrigo de Sousa Coutinho. Nomeado Ministro da Marinha e do Ultramar em 1796 e confrontado com um serviço de saúde naval desorganizado, em que o internamento dos marinheiros doentes era feito em várias casas distribuídas pela cidade, resolveu concentrá-los num espaço único, para o que aproveitou o Convento de Nossa Senhora do Desterro, agora vazio. Em 17 de Junho de 1796 o Desterro regressa à sua função de hospital que viria a ser interrompida, pois o



Figura 2.4 – Dr. Bernardino António Gomes (1768-1823)

grande sonho de Sousa Coutinho era a criação de um Hospital da Marinha construído de raiz, sonho que teria ainda que esperar nove anos. Durante este período destacam-se duas figuras: o Dr. Teodoro Ferreira de Aguiar (1796-1827) e o (pai) Dr. Bernardino António Gomes (1768-1823). Ferreira de Aguiar foi protagonista de um dos episódios mais curiosos e mais nobres da história da Medicina Portuguesa. Pretendendo que ao Desterro fosse dada a função de escola de cirurgia elaborou ali um regulamento que mais tarde, em 1825, veio a servir para as Régias Escolas de Cirurgia de Lisboa (S. José) e do Porto (Santo António). É a Ferreira de Aguiar que se deve a criação destas escolas pois pretendendo a corporação dos contratadores de tabaco compensá-lo com uma grande quantia em dinheiro por um favor que lhes prestara, recusou nobremente essa oferta e propôs-lhes que o entregassem ao governo para aquela finalidade.

Bernardino António Gomes foi na sua época um grande investigador e um grande mestre e, para além de ter isolado a partir da casca de um

arbusto do Brasil, a quina, um alcalóide aplicado com êxito no tratamento do paludismo, foi autor da primeira obra portuguesa dedicada às doenças da pele, o «Ensaio Dermosographico», por coincidência no hospital que viria a ser o principal centro dermatológico do país, na transição dos séculos XIX e XX.

Finalmente em 1 de Novembro de 1806 concretizou-se o sonho de Sousa Coutinho e organizou-se um enorme cortejo com gente a pé e em carroças que, deixando o Desterro, se foi instalar no novo Hospital da Marinha, a Santa Clara, que ainda hoje existe com a mesma função.

Entre 1807 e 1810 Portugal é invadido três vezes pelas tropas de Napoleão. Um dos efeitos colaterais mais dramáticos foi o aparecimento de bandos de crianças, órfãs ou abandonadas, nas ruas das cidades e vilas do país. Era preciso interná-las e educá-las e o Desterro estava vazio. A Regência nomeada por D. João VI, ausente no Brasil, legisla nesse sentido, e em 31 de Agosto de 1811 dão ali entrada 99 crianças de ambos os sexos, sendo nomeado director da instituição um homem de carácter necessariamente forte, Joaquim António dos Santos. O afluxo aumentou rapidamente e em 1812 já havia 360 crianças, número que subiu para 569 em 1815 e para 1200 em 1832. A «moderna Casa Pia», como era então conhecida, tinha como missão educar as crianças e ensinar-lhes uma profissão, mas estava longe do nível científico da primitiva Casa Pia, a do Castelo de São Jorge, fundada por Pina Manique, que tinha sido extinta durante a guerra Peninsular. No entanto, aos melhores alunos eram proporcionados cursos superiores, como matemática, filosofia ou cirurgia, esta no vizinho hospital de São José.

Quanto a Joaquim António dos Santos, miguelista ferrenho, assumia as suas funções quando D. Miguel estava no poder, e era demitido quando este era entregue aos liberais. Foi definitivamente demitido em 24 de Julho de 1833 quando as tropas do Duque da Terceira, liberal, desfilaram, vitoriosas, na capital. Apesar de ser uma figura odiada, a sua direcção foi benéfica para a instituição. Mas, por um lado a plétora – «um verdadeiro empilhamento» nas palavras de César da Silva, autor de uma História da Casa Pia – e, por outro, a instabilidade dos últimos anos, levaram à extinção da Casa Pia do Desterro e à sua transferência para o Convento dos Jerónimos, onde ainda se encontra.

O silêncio volta ao Desterro com o Decreto de 28 de Maio de 1834 que extingue as ordens religiosas. Alguns anos depois vai servir de quartel a várias unidades militares e em 1848 é entregue à administração do



Figura 2.5 – Dr. Carlos May Figueira

Hospital de S. José, passando a partir de 1857, juntamente com São Lázaro, a fazer parte do grupo «Hospital de São José e Annexos».

É neste ano que se vai dar um episódio capital na história do Hospital do Desterro. Entre Setembro e Dezembro, Lisboa é atingida por uma grave epidemia de febre amarela que levou à morte centenas de doentes. Para a combater o Duque d'Ávila e Bolama nomeia uma comissão que se instala no antigo convento, sob a presidência do professor da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa Pedro Francisco da Costa Alvarenga, o qual fixa residência no hospital para, segundo as suas palavras, «socorrer de noite e dia as infelizes vítimas de tão horrível flagelo». Entre os médicos que chama para consigo colaborarem distingue-se Carlos May Figueira (1829-1913) licenciado em Coimbra dois anos antes, e que, ainda estudante, adquirira um microscópio *Lerebours*, instrumento então muito raro, do qual se serviu para executar os primeiros exames anatomopatológicos microscópicos feitos em Portugal, bem como as primeiras microfotografias. A partir de lâminas montadas provenientes de fígados hu-

manos recolhidos em 63 autópsias, é pioneiro a nível mundial na descrição da degenerescência gorda do fígado em casos de febre amarela. Viria a ser eminente professor da escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. Em 1861 Alvarenga publica uma memória sobre «Anathomia Pathologica e Symptomatologia da Febre Amarela em Lisboa».

Em 1862 vai abrir-se um novo capítulo na história do Desterro.

Numa sociedade economicamente débil, falha de higiene e ignara, as doenças venéreas eram muito frequentes e na ausência de apoios sociais, a prostituição grassava na cidade de Lisboa, sendo as infelizes que a ela se dedicavam internadas no hospital de Rilhafoles, onde se acumulavam em condições miseráveis. São então transferidas para a Enfermaria de Sta. Maria Egipcíaca, no Hospital do Desterro. Desde então o tratamento das doenças venéreas passa a ser uma valência predominante do hospital, que adquire uma fama pouco invejável a ponto de, como nos relata Barros Veloso, a frase «ir para o Desterro» passar a ter um significado pejorativo. Ainda segundo Barros Veloso, este ferrete só desapareceria, e não completamente, com o advento dos antibióticos em meados do século XX.

As condições de higiene eram muito más e em 1872 é nomeada uma comissão para o encerrar, estando prevista a abertura de um novo hospital no Alto de Santo Amaro; mas os planos ficaram no papel.

Conta Sá Penella que quando D. Luiz, em 1878, visitou o hospital que tinha, então, «pouco mais de uma centena de doentes, especialmente tinosos, variolosos e meretrizes», ficou tão indignado com o que viu que chamou a atenção do governo, mas nada se modificou. D. Thomaz de Mello Breyner, a grande figura emblemática do hospital, diz-nos na sua linguagem pitoresca que «...a comida ia do Hospital de São José numa carroça, aos trambolhões, deixando um rasto de macarrão ou de arroz pelas ruas, pelo qual se podia seguir com precisão, o seu trajecto» e refere ainda que, nos dias frios de inverno, a sopa dos doentes era uma «água imunda com uma camada de sebo à superfície». Adivinha-se nestes registos de Mello Breyner uma grande compaixão pelos seus doentes.

Também Augusto Monjardino (1871-1941) a quem nos primeiros anos do século XX tinha sido oferecida a direcção da mal afamada Enfermaria de Sta. Maria Egipcíaca, se condói das míseras ocupantes, até então maltratadas, para as quais chegou a haver uma cela prisional, e consegue melhorar as suas condições de vida e restituir-lhes um pouco de dignidade.

Por estas e outras razões o hospital era ciclicamente ameaçado de encerramento. Foi o que aconteceu com Curry Cabral, que em 1901 gizou o plano de transferir as doenças venéreas para o hospital de Santa Marta, encerrando para tanto o Desterro, o que, mais uma vez, se não concretizou porque Santa Marta foi, então, destinado a Hospital Escolar.

O que aconteceu foi precisamente o contrário, pois o afluxo cada vez maior de doentes aos outros hospitais obrigou a administração a criar novas especialidades no Desterro, que se distribuíam por diferentes enfermarias (correspondentes aos serviços de hoje) a que eram atribuídos nomes de Santos, hábito que só viria a desaparecer com a República.

Tínhamos assim: S. Fernando (cirurgia), Sto. Alberto (urologia), S. Bernardo (dermatovenereologia), Sta. Maria Egípcíaca (cirurgia de meretrizes) e ainda mais quatro, cuja função não consegui determinar: Sto. António, S. Roque, N^a S^a da Piedade e Sta. Maria Magdalena.

Por ali passaram grandes vultos da cirurgia e da medicina lisboetas, tais como Magalhães Coutinho (1815-1895), Teotónio da Silva (1817-1896), Gaspar Gomes (1824-1896), Cunha Vianna (1822-1883), Silva Amado (1840-1925), José António Serrano (1851-1910), o já referido Augusto Monjardino (1871-1941) e, muito mais tarde, já em meados do século xx, o professor de radiologia Ayres de Sousa (1905-1980); personalidades aqui citadas em conjunto porque têm a uni-las não só o facto de terem trabalhado no Hospital do Desterro como, também, o de todos eles terem desempenhado o lugar de presidente da emérita Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa. Quer isto dizer que, apesar das más condições do hospital, para ali eram destacados médicos da mais alta craveira intelectual e profissional, o que, de certo modo, compensava aquele facto. Mas a grande figura do hospital do Desterro é Thomaz de Mello Breyner (1866-1933), eminente membro da sociedade portuguesa, íntimo da Família Real e fundador do primeiro serviço de dermatovenereologia do país. Reporta-se que Ehrlich, o grande sábio alemão, escolheu-o para, em 1910, fazer em Portugal os primeiros ensaios do tratamento da sífilis com *Salvarsan*. É a Mello Breyner que se deve a visita ao serviço de grandes figuras da medicina internacional, tais como Hansen, cujo nome ficou ligado á lepra, Schaudinn, pioneiro no estudo da sífilis e Neisser que descobriu as bactérias causadoras da meningite cérebro-espinhal epidémica e da blenorragia. Encontravam-se em Lisboa para participarem no XV Congresso Internacional de Medicina, realizado em 1906, e após a visita ao serviço do Desterro teceram-lhe os maiores elogios.



Figura 2.6 – Dr. Thomaz de Mello Breyner

Em meados do século XX será erigido a Mello Breyner um monumento no seu hospital, que se manteve até ao encerramento, sendo mais tarde, graças aos esforços da Dra. Célia Pilão, trasladado para o claustro do Hospital dos Capuchos.

Mello Breyner morre em 1933 e a direcção do serviço é entregue ao Dr. Luis de Sá Penella, que cria um departamento de histopatologia da maior importância, executando ele mesmo as preparações microscópicas. Se Mello Breyner orientou mais a sua prática para a sifilografia e para a acção social, Sá Penella interessou-se essencialmente pela dermatologia, que assentou em bases científicas. É a ele, também, que se deve a notável colecção de figuras de cera que reproduzem fielmente as doenças de pele e venéreas então conhecidas, colecção que foi depois completada por Caeiro Carrasco e que ainda hoje desempenha um papel didáctico,



Figura 2.7 – Sá Penella entre um conjunto de médicos no Desterro

estando disponível ao público no antigo salão nobre do Hospital dos Capuchos.

A etapa final deste bosquejo histórico do hospital do Desterro refere-se ao período que vai dos meados do século XX até à sua extinção em 2007.

A história das instituições é principalmente a história dos homens e das mulheres que nelas viveram e trabalharam. Com o espaço limitado, somos obrigados a cometer alguma injustiça por omissão, referindo-nos apenas aos médicos que, nas áreas clínicas, se salientaram pelo pioneirismo ou pela criação de serviços ou departamentos relevantes.¹

Cirurgia Geral

Anos 50-60:

Silva Araújo – transição da cirurgia «anatômica» para cirurgia assente em bases fisiopatológicas.

Bello de Moraes – cirurgia torácica.

Celestino da Costa – cirurgia da hipertensão portal e cardíaca.

¹ Os períodos registados correspondem às datas em que as diferentes actividades médicas foram iniciadas.

Anos 60-70:

Mendes Fagundes – cirurgia vascular (primeira endarterectomia carotídea realizada em Portugal).

A partir dos Anos 80:

Sabido Ferreira – cirurgia conservadora da mama.

Sabido Ferreira e Botelho de Sousa – suturas mecânicas do tubo digestivo.

Ferreira Coelho e Ricardo Matos (dir. Aragão Morais) – primeira colecistectomia laparoscópica.

Urologia

Anos 20-30:

Henrique Bastos – nefrectomias, prostatectomia transvesical, cateterismo dos ureteres.

Artur Ravara – cirurgia uroginecológica, cistoscopias.

Dos Anos 70 do século XX até 2006:

Vaz Santos (dir. Costa Alemã) – estudos urodinâmicos.

Fernando Xavier – ecografia urológica.

Callais da Silva – rastreio do cancro da próstata, braquiterapia no cancro da próstata.

Dermatologia

Anos 50-70:

Menéres Sampaio – criação do Museu Sá Penella e aquisição de peças de cera reproduzindo doenças cutâneas.

Antonio Oliveira e Carlos de Sousa (dir. Silva Roda) – criação do primeiro serviço de dermatologia cirúrgica em Portugal.

Cruz Sobral – tratamento pelo azoto líquido.

Silva Roda e Canellas da Silva – cursos de ensino pós-graduado.

Anos 80 do século XX até 2006:

Pinto Soares – laserterapia.

João Carlos Rodrigues – reorganização do Museu Sá Penella e publicação de trabalhos sobre a história da Dermatologia Portuguesa.

Fernando Guerra – fotoquimioterapia e Fototerapia.

Vera Torres – dermatologia de contacto e dermatoses profissionais.

Armindo Pinto – criação do Laboratório de Micologia.

Medicina

Anos 70 do século XX:

Luis Abecassis – importante vertente cardiológica do serviço.

Eduardo Silva (dir. Lima das Neves) – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP).

Teresa Branco e Fátima Lampreia (dir. Lima das Neves) – unidade funcional de tratamento de SIDA.

Francisco Farrajota (dir. Lima das Neves) – unidade funcional de Quimioterapia.

Imagiologia

Anos 80 do século XX até 2006

Margarida Pereira – radiologia de intervenção.

Ilda Velosa (dir. Margarida Pereira) – ecografia.

Margarida Faria e Manuel Garrido (dir. Margarida Pereira) – mamografia.

A partir de Março de 2006, quando é encerrado o Serviço de Cirurgia, o hospital vai conhecer um processo faseado de encerramento que termina em Outubro de 2007, sendo os médicos distribuídos pelos hospitais de São José e de Santo António dos Capuchos.

Os últimos directores dos diversos serviços foram:

Medicina – Luís Borges

Cirurgia – Luiz Damas Mora

Urologia – Callais da Silva

Dermatologia – Pinto Soares

Patologia Clínica – Carvalho Rodrigues

Radiologia – Margarida Pereira

Anestesiologia – Emília Figueiredo

Tal como as pessoas, as instituições também morrem. Essa morte pode ser o desenlace esperado de um processo de degradação progressiva e aceita-se como natural, ou, pelo contrário, pode colher umas e outras em plena vitalidade ou laboração, e não é fácil entendê-la.

Um dos parâmetros por que se pode medir o dinamismo de um hospital é o movimento dos seus doentes consultados, internados ou operados.

O movimento do Hospital do Desterro em 2004 foi o seguinte:

Quadro 2.1 – Ano 2004 – Consultas Externas

Cirurgia Geral	7 201
Medicina	4 560
Urologia	14 294
Dermatologia	23 560
Anestesia	1 206
Total	50 821

Quadro 2.2 – Ano 2004 – Internamento

	Doentes internados	Dias de Internamento
Cirurgia Geral	1 073	8 032
Medicina	1 323	15 967
Urologia	1 344	6 237
Dermatologia	347	5 860
Cuidados intensivos	268	2.614
Totais	4 355	38 710

**Quadro 2.3 – Ano 2004 – Movimento Operatório
(Grande e Média Cirurgia)**

Cirurgia Geral	905
Urologia	1 008
Total	1 913

Era, pois, um hospital em plena laboração que prestava assistência a uma larga faixa da população portuguesa; mas, para além destes números que revelam a vitalidade do hospital, há aspectos não quantificáveis que têm a maior importância. O Desterro era um hospital pequeno e toda a gente se conhecia. A comunicação interprofissional e intergeracional era fácil, e isso criava um ambiente propício à cultura de um enorme respeito pelo doente.

Mas o poder político tinha decidido encerrá-lo e em Outubro de 2007 fechava-se a porta sobre o último doente, representante simbólico dos muitos milhares que ali tinham sofrido, encontrado a cura ou morrido.

Agradecimentos

António Couto, António Matoso, Jorge Penedo, Manuela Ricoca Nunes, Maria Luísa Villarinho Pereira, Maria Manuela Caldas Canedo (Gabinete de Estudos Olisiponenses), Rui de Abreu (Biblioteca Nacional da Marinha), Vieira Reis.

Referências

- Almeida, D. Fernando de, et al. *Monumentos e Edifícios Notáveis do Distrito de Lisboa*. Lisboa: Junta Distrital de Lisboa, 1975.
- Alvarenga, Pedro Francisco da Costa. *Anatomia Pathologica e Symptomatologia da Febre Amarela em Lisboa no Anno de 1857*. Lisboa: s/e., 1861.
- Alvarenga, Pedro Francisco da Costa. *Rapport sur la Statistique dès Hôpitaux de S. José, S. Lázaro et Desterro pour l'année de 1865*. Paris: s/e., 1869.
- Araújo, Norberto. *Peregrinações em Lisboa*, Livro IV. Lisboa: Ed. Parceria António Maria Pereira, s/d.
- Barros Veloso, A. J., e Isabel Almasqué. *Hospitais Cívicos de Lisboa: História e Azulejos*. Lisboa: Edições Inapa, 1996.
- Boletim do Hospital de S. José e Anexos, Boletim Clínico e de Estatística dos Hospitais Cívicos de Lisboa e Boletim Clínico dos Hospitais Cívicos de Lisboa*, 1901 a 1957.
- Faro, Emílio de Tovar. «O Hospital da Marinha: Suas Origens». *Anais do Clube Militar Naval*, vol. XCVII, Out-Dez (1967): 763-802.
- Forjaz de Lacerda, Maria José. «O Ensino da Anatomia Patológica na História da Faculdade de Medicina de Lisboa até ao fim do século XX, 1.ª parte». *Revista da FML*, Série III, 14(3) (2009): 129-141.
- Haupt, Albrecht. *A Arquitectura do Renascimento em Portugal*. Lisboa: Editorial Presença, 1986.
- Henriques, António José. *Monographias históricas e descritivas das capellas de Nossa Senhora de Monserrate e Santo António de Lisboa, Convento de Nossa Senhora do Desterro e Hospital de Todos-os-Santos*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1904.
- História dos Mosteiros, conventos e casas religiosas de Lisboa: Companhia de Jesus, 1705-1708*. Lisboa: Edição da Câmara Municipal de Lisboa, 1972.
- Kubler, George. *A Arquitectura Portuguesa Chã: Entre Especiarias e os Diamantes, 1521-1706*. Lisboa: Ed. Veja, 1988.
- Leone, José. «A propósito da fundação do mosteiro do Desterro – Encontrada a lápide que regista a efeméride». *Boletim Clínico dos HCL*, vol. 39, n.º 1-4, (s/d.): 79.
- Lopes, Alfredo Luís. *Contribuição para a História das Ciências Médicas em Portugal*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1890.
- Mac-Bride, Alberto. *O problema hospitalar de Lisboa*. *Olisipo*, Janeiro (1946): 115-123.
- Menezes, José de Vasconcellos e. «Hospital da Marinha». *Anais do Clube Militar Naval*, vol. CXIV, Abr-Jun (1984): 331-365.
- Monjardino, Augusto. *Autobiografia* (inédita, facultada por seu neto João Monjardino).
- Mota Capitão, Luís. «Em memória do Dr. João José Mendes Fagundes». *Boletim Clínico dos HCL*, vol. 53, 1 (2001).

- Pereira, Luiz Gonzaga. *Monumentos sacros de Lisboa em 1833* [*Descrição dos Monumentos Sacros de Lisboa ou coleção de todos os Conventos, Mosteiros e Parrochiaes no Recinto da Cidades de Lisboa em 1833*]. Lisboa: Oficinas Graficas da Biblioteca Nacional, 1927.
- Pimentel, J. Cortez. «Aspectos da evolução histórica da Anatomia Patológica em Lisboa – II – A introdução da histologia patológica em Portugal». *J. Médico*, LXIV (1967): 3-7.
- Pimentel, J. Cortez. *A documentação pela imagem em Medicina. História da sua utilização em Lisboa*. Lisboa: Universitária Editora, 1996.
- Silva, César da. *Real Casa Pia de Lisboa: Breve História da sua Fundação, Grandeza e Desenvolvimento de 1780 até ao presente*. Lisboa: s/e., 1896.
- Vale, Teresa, e Maria Ferreira. *Convento de N.ª S.ª do Desterro/Hospital do Desterro*. Lisboa: Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, 1998.

João Carlos Rodrigues (1951-2009)*

Capítulo 3**

3.1 A dermatologia em Portugal: factos e figuras

No seguimento de um pedido efectuado pelo Professor Poiares Baptista para que, por altura do 21.º Congresso da *Association des Dermatologistes Francophones*, fosse apresentada uma breve resenha sobre a história da Dermatologia portuguesa resolvemos efectuar este trabalho que aqui se segue.

Dividimo-lo em três partes. A primeira é dedicada ao patrono da dermatologia portuguesa. Na segunda são apresentados, de forma cronológica, os factos que nos pareceram mais importantes até aos anos 80. Finalmente na terceira parte descrevem-se os serviços ou unidades de dermatologia que existem no País no que se refere à sua composição e potencialidades.

O patrono

Bernardino António Gomes
(Paredes de Coura, 1768 - Lisboa, 1823)

Personagem major da ciência do seu tempo em Portugal Bernardino António Gomes irá ao longo da sua vida desenvolver trabalhos em variadas áreas nomeadamente da medicina, da botânica, da farmacologia, da higiene e da química. Licenciado em medicina pela Faculdade de Coimbra em 1793 ingressa quatro anos depois na Armada Real com a patente de Capitão de Fragata.

Em 1797 é enviado em comissão de serviço para o Brasil consistindo o seu primeiro trabalho na elaboração de um plano tendente a melhorar o saneamento da cidade do Rio de Janeiro. Mas, paralelamente, dá início a duas componentes

*Chefe de Serviço de Dermatologia do Centro Médico Hospitalar de Lisboa - Zona Central.

** Compilação póstuma de textos do Dr. João Carlos Rodrigues.

distintas de estudos. Uma, botânica, da qual resultam as seguintes obras: *Memória sobre a Canella do Rio de Janeiro* (1798), *Memória sobre a Ipecuanha fusca do Brazil ou Cipó das nossas Boticas* (1801), *Observações Botânico-médicas sobre Algumas Plantas do Brasil* (1812). Estes estudos nomeadamente os insertos nesta última obra, na qual descreve algumas espécies botânicas até então desconhecidas, dão-lhe um reconhecimento internacional que se exprime, posteriormente, em ter sido dado o seu nome a uma nova espécie de orquídea. A outra componente é essencialmente médica e revela-se na *Memória sobre as Boubas* (1815)

Em 1806 dá início a estudos sobre a Cinchonina de que resulta a obra intitulada *Ensaio sobre a Cinchonina e sobre a sua Influência na Virtude da Quina e d'Outras Cascas* (1812). Esta obra irá permitir que, posteriormente, Pelletier e Caventou isolem o quinino.

No ano de 1812 é o principal impulsionador da vacinação anti-variólica tendo sido criado com esse objectivo, sob a égide da Academia Real das Ciências, o Instituto Vacínico.

Em 1817 dedica-se ao problema da lepra que dá origem a dois trabalhos: *Carta aos Médicos Portugueses sobre a Elephantiasis Noticiando-lhes um Novo Remédio para a Cura desta Enfermidade* e *Memória sobre os Meios de Diminuir a Elephantiasis em Portugal e de Aperfeiçoar o Conhecimento e a Cura de Doenças Cutâneas*.

Neste último trabalho é proposto pela primeira vez, em Portugal, a criação de hospitais vocacionados exclusivamente para o tratamento de doenças cutâneas. Igualmente em 1817 dá início à sua obra de maior importância para nós, dermatologistas. O *Ensaio Dermosographico ou Succinta e systemática descrição das doenças cutâneas*, que saiu em 1820, torna-se o primeiro livro de dermatologia escrito por um português.

Resenha histórica

1504 - O Regimento do Hospital Real de Todos os Santos cria a Casa das Boubas com a finalidade de aí ser prestada assistência aos doentes com mal venéreo.

1507 - Contratação do médico andaluz Ruy Díaz de Ysla com a finalidade de tratar os doentes sífilíticos no Hospital Real de Todos-os-Santos.

1538 - Toma posse o primeiro mestre de Boubas do Hospital Real de Todos-os-Santos, Braz Tenreiro.

1539 - É publicado o *Tractado Cõtra el Mal Serpentino* da autoria de Ruy Díaz de Ysla.

Ruy Díaz de Ysla (1462-?)

Natural da Andaluzia, Ruy Díaz de Ysla trabalhou em vários períodos da sua vida (1511-1521, 1524-? e 1528-1537) no Hospital Real de Todos-os-Santos como médico especialista em sífilis (poder-se-á dizer, agora que estão em moda

os concursos com perfil, que Díaz de Ysla foi o primeiro médico a submeter-se a tais regras em Portugal). Do conhecimento adquirido resultou o *Tractado Cõtra el Mal Serpentino*.

1642 - Duarte Madeira Arrais edita o *Método de Conhecer e Tratar o Morbo Gálico*. É a primeira obra sobre sífilis escrita por um português.

Duarte Madeira Arraes (?-1652)

Natural de Moimenta da Beira licenciou-se em medicina na Universidade de Salamanca. Foi médico do Rei D. João IV. Escreveu sobre termalismo e higiene mas a sua obra mais famosa é a atrás citada, que foi livro de referência sobre o assunto durante mais de um século.

1661 - É editado o *Tratado da Gonorrhoea* da autoria de António Gonçalves.

António Gonçalves (?-1654)

Cirurgião do Hospital Real de Todos-os-Santos onde trabalhou entre 1627 e 1654 deixou, para a posteridade, um pequeno tratado sobre a Gonorrhoea que, mesmo visto segundo os conhecimentos da época, é de pouco valor e tem vários erros.

1752 - Ribeiro Sanches propõe para tratamento da sífilis o sublimado.

António Nunes Ribeiro Sanches (1699-1782)

Natural de Penamacor e licenciado por Salamanca, Ribeiro Sanches é não só o mais notável médico português do século XVIII como dos mais notáveis da Europa de então.

Perseguido pela inquisição, em virtude de ser judeu, este discípulo favorito de Boerhaave desenvolveu todo o seu trabalho no estrangeiro nomeadamente na Rússia, onde foi médico pessoal da imperatriz e dos seus exércitos e, em França, onde trava amizade com Diderot e d'Alembert a pedido dos quais escreve alguns capítulos na *enciclopédia*.

Figura polifacetada de pedagogo, higienicista, naturalista, filósofo e psicólogo Ribeiro Sanches é um dos colaboradores do Marquês de Pombal para a reforma do ensino superior, nomeadamente do ensino superior da medicina.

Publica vários estudos sobre a sífilis e propõe o uso do sublimado para o seu tratamento.

1820 - Bernardino António Gomes publica o *Ensaio Dermosographico*.

1860 - É criada, no Hospital de Santo António (Porto) uma enfermaria destinada a homens com enfermidades venéreas. (Enfermaria de Santa Rita).

1877 - Manuel Bento de Sousa integra um curso de sifilografia na cátedra de Clínica Cirúrgica da Escola Médica de Lisboa.

Manuel Bento de Sousa (1835-1899)

A par de uma carreira de cirurgião e anatomista, que o torna uma figura de relevo da medicina portuguesa do século XIX, Manuel Bento de Sousa deixa trabalhos nos domínios da história e da vinicultura.

Licenciado em medicina pela Escola Médico-cirúrgica de Lisboa em 1860 é Professor Catedrático de Clínica Cirúrgica em 1876 e posteriormente de Anatomia. Em 1885 é nomeado Director de Enfermaria do Hospital de S. José.

Em 1877 inclui no âmbito da cátedra que regia na Escola de Médico-Cirúrgica de Lisboa um curso de sifilografia do qual resulta o livro intitulado *Lições sobre Sifilis*.

1880 - Manuel Antunes Lemos cria uma enfermaria de doenças dermatológicas no Hospital da Misericórdia do Porto.

Manuel de Jesus Antunes de Lemos (1850-1885)

Natural de Roças licenciou-se em medicina pela Escola Médica do Porto em 1873.

Catedrático de anatomia patológica em 1877 cria, em 1880, uma enfermaria de dermatologia no Hospital da Misericórdia do Porto e profere algumas lições sobre doenças cutâneas.

1889 - Lopes Vieira, em Coimbra, inicia um curso livre de dermatologia na Faculdade de Medicina.

1890 - Lopes Vieira edita o *Vademecum de Dermatologia*.

Adriano Xavier Lopes Vieira

Professor de medicina legal da Universidade de Coimbra, Lopes Vieira inicia em 1889 um curso livre de dermatologia, dedicado aos alunos de Medicina do 3.º ano, onde abordava apenas a patologia dermatológica predominante no País. Da compilação dessas lições resulta um tratado chamado *Vademecum de Dermatologia* que teve a sua primeira edição em 1890.

Indigitado, em 1910, para reger de forma oficial a cadeira de dermatologia acaba por não tomar posse em virtude de ter falecido pouco depois.

1892 - Zeferino Falcão chama a atenção para a possibilidade da rinite leprótica ser uma primeira manifestação de doença de Hansen.

- Criadas, no Hospital de S. José, as primeiras consultas de especialidade nomeadamente a de dermatologia para cuja direcção é nomeado Zeferino Falcão.

1897 - Em 27 de Março é criada a consulta de moléstias sifilíticas e venéreas no Hospital do Desterro sob a responsabilidade de D. Thomaz de Mello Breyner.

Thomaz de Mello Breyner (1866-1933)

Fidalgo entre os professores e entre os professores fidalgo, D. Thomaz nasceu em Lisboa, licenciando-se em medicina em 1892. Nos dois anos seguintes trabalha em Paris com Fournier e Brissaud.

Em 1894 é nomeado médico da câmara do Rei D. Carlos.

Em 1897 funda a consulta de moléstias sifilíticas e venéreas do Hospital do Desterro.

Em 1906, por ocasião do XV Congresso Internacional de Medicina que ocorre em Lisboa, o seu serviço é visitado pela elite da Dermatologia de então nomeadamente por Hansen, Unna, Hallopeau, Radcliffe-Crocker, Shaudinn, Neisser. É nesta altura que este último propõe a criação em Lisboa de um centro internacional para investigação sobre sífilis.

Em 1910 dá início ao ensaio com o *Salvarsan* em doentes sifilíticos graças à oferta de várias ampolas por Erlich.

Em 1918 opta pela especialidade de dermatologia entretanto criada nos Hospitais Cívicos de Lisboa. Três anos mais tarde é nomeado professor de sifilografia da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Foi condecorado em 1905 pelo governo francês com a Legião de Honra e, no ano seguinte, pelo governo português com a Ordem de Santiago de Espada.

1897 - Zeferino Falcão é nomeado membro da comissão internacional para o estudo e defesa da doença de Hansen.

1898 - Criada uma consulta de doenças da pele da responsabilidade de Freitas Viegas no Hospital de Santo António.

1901 - Luís Freitas Viegas rege, de forma oficiosa, um curso de dermatologia na Escola Médico-Cirúrgica do Porto.

Luís de Freitas Viegas (1896-1928)

Licenciado pela Escola Médico-Cirúrgica do Porto em 1893, quatro anos depois estagia dermatologia em França.

Em 1900 rege um curso livre de dermatologia na Escola Médico-Cirúrgica do Porto e dois anos depois, já como catedrático de anatomia descritiva, a cadeira de dermatologia e sifilografia.

Em 1913 é nomeado director do serviço de dermatologia do Hospital de Santo António e cinco anos depois toma posse do lugar de professor de dermatologia e venereologia da Faculdade de Medicina do Porto.

Deixa duas obras de alguma importância para a época sobre assuntos dermatológicos: *Medicações Dermatológicas* (1920) e *Syphilis - Suas Manifestações Tegumentares* (1923).

1906 - Thomaz de Mello Breyner é nomeado director de enfermaria, sendo assim criado o serviço de venereologia do Hospital do Desterro. Nesse mesmo ano o seu serviço é visitado pelos dermatologistas que assistiam ao Congresso Internacional de Medicina entre os quais constavam Schaudinn, Neisser e Unna.

1911 - Reforma do Ensino Superior com criação das Faculdades de Medicina de Lisboa, Porto e Coimbra sendo previsto o ensino da especialidade de dermatologia e sifilografia.

- São criadas consultas de venereologia no Hospital de Santa Marta, em Lisboa, sendo o seu responsável Costa Néry.

1913 - Luís Viegas nomeado director do serviço de dermatologia do Hospital de Santo António no Porto.

1914 - São criadas consultas de dermatologia no Hospital de Santa Marta sendo seu Director Zeferino Falcão.

1916 - Zeferino Falcão nomeado professor de dermatologia da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Zeferino Falcão (1856-1924)

Médico, leprólogo e político, Zeferino Falcão nasceu em Abrantes no ano de 1856, licenciando-se em medicina na Faculdade de Coimbra em 1883.

Em 1884 estagia, em Paris, com Besnier e Fournier e, em Viena, com Kaposi.

Delegado do governo português ao Congresso de Dermatologia realizado em 1889 em Paris.

Em 1892 é nomeado director da consulta de moléstias da pele e sífilis do Hospital de S. José. No mesmo ano, no Congresso de Dermatologia de Viena, chama a atenção para a rinite leprótica.

Em 1893 descreve o primeiro caso português de *xeroderma pigmentosum* e quatro anos depois passa a integrar a comissão internacional para o estudo da doença de Hansen.

Em 1913 é nomeado professor de dermatologia da Faculdade de Medicina de Lisboa.

1917 - Alberto da Rocha Brito é encarregado da regência da cadeira de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Coimbra.

Alberto Moreira da Rocha Brito (1885-1961)

Natural de Campinas (Brasil) licenciou-se em medicina e Filosofia na Faculdade de Medicina de Coimbra em 1912.

De uma erudição invulgar, Rocha Brito foi o primeiro titular da cadeira de dermatologia da Universidade de Coimbra, cargo que desempenhou de 1917 a

1936 em exclusividade e, deste último ano a 1941 em acumulação com a cadeira de clínica médica.

Dedicou particular atenção às doenças sexualmente transmissíveis e ao combate à doença de Hansen o que lhe causou alguns dissabores pessoais.

Manteve sempre uma relação estreita com a escola de dermatologia francesa particularmente com Pautrier vindo inclusivamente a apadrinhar o seu doutoramento *honoris causa* pela Universidade de Coimbra.

Pelo envolvimento na defesa da cultura francesa o governo de França condecorou-o com a Legião de Honra.

1918 - Criada nos Hospitais Civis de Lisboa a especialidade de dermatologia. Optam por ela Thomaz de Mello Breyner, Álvaro Lapa e Carlos Silva.

- Luís Viegas é nomeado professor de dermatologia e venereologia da Faculdade de Medicina do Porto.

1919 - São criadas consultas de dermatologia no Hospital Escolar de Santa Marta.

1921 - Thomaz de Mello Breyner é nomeado Professor de sifilografia da Faculdade de Medicina de Lisboa.

1925 - É criada a consulta de dermatologia no Hospital de Santa Marta na dependência da cátedra de clínica médica. É seu responsável João Alberto de Morais Cardoso.

- Reestruturação do serviço de dermatologia do Hospital Militar Principal, em Lisboa, por Artur Pacheco.

1928 - Criado o serviço de dermatologia do Hospital dos Capuchos sendo nomeado director Carlos Artur da Silva.

- Criada a consulta de dermatologia do Hospital Militar do Porto, muito embora estivesse vocacionada em exclusivo para as doenças venéreas.

1930 - Primeiro concurso para o cargo de assistente de dermatologia sifilografia e doenças venéreas dos Hospitais Civis de Lisboa sendo aprovado para o cargo Luís de Sá Penella que nesse mesmo ano é indigitado para criar uma consulta de dermatologia no Hospital do Desterro.

1931 - Reforma universitária sendo criada a cadeira de dermatologia e sifilografia e nomeado como seu regente Álvaro Lapa.

1933 - Sá Penella e Álvaro Lapa são nomeados directores de serviço do Hospital do Desterro.

1936 - Álvaro Lapa edita o livro intitulado *Noções Elementares de Venereologia e Sifilografia*.

Álvaro Lapa (1882-1975)

Licenciado pela Faculdade de Lisboa trabalha inicialmente com Jadasshon e posteriormente com Millian.

Em 1918 opta pela especialidade de dermatologia.

Nomeado director do serviço de dermatologia do Hospital do Desterro em 1933 e em 1935 professor de dermatologia e sifilografia da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Afastado do ensino e da assistência pública em 1936, em conjunto com outros nomes de relevo da medicina portuguesa, por oposição activa ao regime então vigente.

1936 - Sá Penella, por sugestão de Pautrier, funda a Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia (22 de Maio de 1936).

Lúis Alberto de Sá Penella (1889-1955)

Natural de Lisboa licencia-se em medicina pela Faculdade de Lisboa em 1912.

Em 1913 e 1914 como bolseiro do governo português trabalha com Zinsser, Hoffmann, Herxheimer e Neisser.

Em 1932 estagia em Paris com Sabouraud, Belot e Civatte. Os conhecimentos adquiridos permitem-lhe criar, no Hospital do Desterro, uma secção de tratamento das tinhas do couro cabeludo por roentgenterapia e dedicar-se à histopatologia cutânea.

Nomeado director de serviço em 1933 é o impulsionador da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia em 1936 da qual virá a ser o seu primeiro presidente.

Em 1947 é-lhe concedida a presidência honorária da Academia Espanhola de Dermatologia e Sifilografia.

Considerado, de forma unânime, o fundador da moderna dermatologia portuguesa, no seu serviço formaram-se a maior parte daqueles que ascenderam ao professorado e a directores de serviço da área de Lisboa.

1937 - Criada a consulta de dermatologia do Instituto Português de Oncologia sendo seu fundador Manuel Dâmaso Prates.

1938 - Primeira reunião da Sociedade Portuguesa de Dermatologia.

1941 - Caeiro Carrasco é nomeado director do serviço de dermatologia do Hospital dos Capuchos.

1942 - Em 31 de Outubro dá-se início ao segundo ciclo de vida da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia. Nessa sessão, designada por preparatória, elegem-se os corpos gerentes sendo atribuída a Sá Penella a presidência. Nesta fotografia pode-se ver Caeiro Carrasco, Maciel Chaves, Sá Penella, Craveiro Lopes e Juvenal Esteves.

- Em 14 de Novembro ocorre a sessão inaugural que tem lugar no Salão Nobre do Hospital dos Capuchos.

- Aureliano da Fonseca é encarregado de pôr a funcionar o serviço de dermatologia do Hospital Militar do Porto.

- Augusto Salazar Leite é nomeado regente do curso de dermatologia e medicina tropical do Instituto de Medicina Tropical.

Augusto Salazar Leite (1904-1986)

Natural da ilha de S. Nicolau (Cabo Verde) licencia-se em medicina em 1931 e, no mesmo ano, parte para Paris onde trabalha com Langans e Riveli.

Especialista em análises clínicas dos Hospitais Cívicos de Lisboa, é no entanto nomeado professor de dermatologia e micologia tropical no Instituto de Medicina Tropical.

Fundador do Colégio Ibero Latino-Americano de Dermatologia do qual virá a ser Presidente.

Em 1959 cria a revista *Dermatologia Ibero-Latino-Americana* que funciona como revista oficial daquele colégio até 1972.

Em 1962 é eleito Presidente da Sociedade Internacional de Dermatologia Tropical.

1942 - «Regulamento da Habilitação ao Título de Especialista e do Exercício das Especialidades» definido pela Ordem dos Médicos em sessão de 7 de Agosto.

1944 - A Ordem dos Médicos reconhece, pela primeira vez, o título de «especialista em dermatovenereologia».

1945 - Juvenal Esteves é nomeado consultor de dermatologia do Hospital de Curry Cabral.

1946 - Em Março dá-se início à publicação, como revista autónoma, dos *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*.

- Em Maio decorre em Valencia (Espanha) a I Reunião Luso-Espanhola.

- Abre uma consulta de dermatologia no Hospital de Leiria sendo seu responsável António Oliveira Zúquet. Será esta a primeira consulta de dermatologia criada fora dos chamados Hospitais Centrais.

1947 - É concedido a Sá Penella o cargo de presidente honorário da Academia Espanhola de Dermatologia e Sifilografia.

1948 - É criado em Havana o Colégio Ibero-Latino-Americano de Dermatologia.

1948 - É criado o serviço de dermatologia do Instituto Português de Oncologia, em Lisboa, sendo seu responsável Ferreira Marques.

1948 - Aureliano da Fonseca organiza a consulta da dermatologia integrada nos Serviços Médico Sociais do Porto.



Figura 3.1 – Da esquerda para a direita: Caeiro Carrasco, Maciel Chaves, Sá Penella, Craveiro Lopes e Juvenal Esteves

1949 - Juvenal Esteves é responsável pelas consultas de dermatologia dos Serviços Médico Sociais do Distrito de Lisboa.

1950 - Juvenal Esteves nomeado professor de dermatologia da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Juvenal Alvarez Esteves (1909-)

Licenciado em medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa em 1935 é aprovado como Assistente de Dermatologia dos Hospitais Cíveis de Lisboa em 1942. Em 1943 trabalha com Gay Prieto em Madrid e três anos depois assume a responsabilidade de uma consulta de dermatologia no Hospital de Curry Cabral. Em 1949 é encarregado das consultas de dermatologia no âmbito das Caixas de Previdência e trabalha com Miescher. No ano seguinte obtêm, após concurso, o título de Professor agregado de Dermatologia sendo igualmente nomeado responsável das consultas de Especialidade do Hospital Universitário de Santa Marta.

Em 1960 é director de serviço do Hospital de Santa Maria e em 1969 é professor catedrático de dermatologia da Universidade de Lisboa.

Personalidade de relevo da medicina portuguesa deste século, Juvenal Esteves é o introdutor das sulfonas (1952) para o tratamento da doença de Duhring.

Pelo trabalho desenvolvido no campo da ciência médica é condecorado pelo governo português com a Ordem de Santiago de Espada. A Ordem dos Médicos condecora-o com a Medalha de Mérito.

1950 - João Ferreira Marques é galardoado com o Prémio da Sociedade Francesa de Dermatologia.

1952 - Juvenal Esteves propõe as sulfonas como terapêutica para a doença de Duhring.

1959 - Aureliano da Fonseca assume a regência da cadeira de dermatologia do Hospital Universitário de S. João no Porto.

- A revista *Dermatologia Ibero Latino Americana* é fundada por Salazar Leite.

1961 - O Hospital de Setúbal inicia consultas de Dermatologia sendo responsável Lemos Cabral.

1962 - Poiares Baptista e Degos descrevem o acantoma de células claras.

- Salazar Leite é eleito presidente da Sociedade Internacional de Dermatologia Tropical.

- Primeiros tratamentos, em Portugal, com azoto líquido, os quais são efectuados no Hospital do Desterro sendo seus autores José Roda, Cruz Sobral, Armindo Pinto e Canellas da Silva.

1965 - Realiza-se no Rio de Janeiro o I Congresso de Dermatologistas de Língua Portuguesa.

- Poiares Baptista é encarregado da regência da cadeira de dermatologia da Faculdade de Medicina de Coimbra.

António Poiares Baptista

Licenciado em medicina pela Faculdade de Coimbra especializa-se em Paris, em dermatologia, tendo trabalhado com Duperrat e Degos.

Com este último descreve o primeiro caso de acantoma de células claras e, com aquele, o primeiro caso francês de *Lichen Striatus*.

Em 1963 escreve em conjunto com Civatte o capítulo «Epitheliomes Cutanées» da *Enciclopédia Médico-Cirúrgica*.

Dois anos depois doutora-se em medicina com a tese *Queratoacantoma* que é obra de referência sobre este assunto.

Em 1970 colabora no International Reference Center - Histological Nomenclature and Classification of Skin Tumours (OMS) e dois anos depois escreve o capítulo «Epidermodisplasia Verruciforme» para o tratado *Cancer of the Skin*.

É sócio fundador do Clube Unna - Darier (1979).

1968 - Francisco da Cruz Sobral nomeado director de serviço do Hospital dos Capuchos.

1969 - Criada a consulta de dermatologia do Hospital de Curry Cabral sendo seu director Brito Caldeira.

1970 - É criada, pela primeira vez em Portugal, uma consulta de dermatologia cirúrgica. Tal acontece no Hospital do Desterro sob a responsabilidade de António Oliveira e Carlos de Sousa.

1971 - É criado o Centro de Dermatologia Médico-Cirúrgica, em Lisboa, sendo nomeado responsável António Oliveira.

1972 - Criação da consulta de dermatologia pediátrica no Hospital de D. Estefânia sendo seu responsável Cruz Sobral.

1973 - Ao propôr a uniformização da nomenclatura, da execução e da composição das baterias standard usadas nas provas epicutâneas, Norton Brandão lança as bases da dermatologia de contacto em Portugal.

1974 - Almeida Gonçalves dá início às criovulvectomias.

- Francisco da Cruz Sobral nomeado catedrático de dermatologia do Instituto de Medicina Tropical.

Francisco Melquiades da Cruz Sobral

Director do serviço de dermatologia do Hospital dos Capuchos em 1968 e catedrático de dermatologia do Instituto de Medicina Tropical e da Faculdade Nova de Medicina de Lisboa desde 1974, Cruz Sobral distingue-se sobretudo na dermatologia tropical desenvolvendo trabalhos de campo em África e na Oceania.

Foi membro do Comité Internacional da Dermatologia Tropical e durante largos anos secretário-geral do Colégio Ibero-Latino-Americano de Dermatologia.

1974 - No Funchal inauguram-se as consultas de especialidade sendo seu responsável Camacho de Freitas. Pela primeira vez, nas então chamadas Ilhas Adjacentes, passa a existir uma consulta oficial de dermatologia.

1975 - Almeida Gonçalves dá início aos primeiros trabalhos em criomastectomia e, em colaboração com Cabral de Ascensão, à Quimioterapia sem controle microscópico sistemático (variante de Almeida Gonçalves).

1977 - Juvenal Esteves, Júlia Cabrita e Gustavo Nobre editam o *Tratado de Micologia*.

1979 - Realiza-se em Lisboa, sob a presidência de António Oliveira, o I Congresso Internacional de Cirurgia Dermatológica.

- Poiares Baptista conjuntamente com Civatte, Andrade, Belaich, Wilson Jones, Mascaró e Steigleder funda o Clube Unna-Darier

1980 - Cabral de Ascensão inicia os estudos ecotomográficos de tumores cutâneos.

- Juvenal Esteves, Poiares Baptista e Guerra Rodrigo editam o *Tratado de Dermatologia*.

Serviços e unidades de dermatologia

Hospital da Universidade de Coimbra (Professor Dr. António Poiares Baptista)

Criado em 1917 pelo Professor Rocha Brito, este Serviço dedicou-se nos seus primórdios ao tratamento da doença de Hansen e, em fase posterior, ao das Tinhas.

Actualmente tem um corpo clínico constituído por um director de serviço, um chefe de serviço e sete assistentes hospitalares.

Tem idoneidade para a formação de dermatologistas e é o responsável pelo ensino universitário de dermatologia da Universidade de Coimbra.

a) Enfermaria: enfermaria geral, enfermaria pediátrica, enfermaria cirúrgica;

b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: alergologia, D.S.T., dermatologia pediátrica;

c) Outras secções: laboratório de histopatologia, fotodermatologia, bloco operatório, hospital de dia;

d) Movimento assistencial: 1993 - 11642 doentes.

Hospital da Figueira da Foz (Dr. Trindade Constante)

Criado em 1983, tem funcionado até hoje com um único elemento.

a) Enfermaria: duas camas;

b) Ambulatório: consulta geral;

c) Movimento assistencial: 1993 - 980 doentes; 1994 - 894 doentes.

Hospital de Aveiro (Dr. Honório de Campos)

Criado em 1981, possui no seu quadro apenas um elemento.

a) Ambulatório: consulta geral;

b) Movimento Assistencial: 1993 - 2819 doentes; 1994 - 2459 doentes.

Hospital de Viseu (Dr. Baptista Rodrigues)

Criado em 1981, tem um quadro clínico constituído por um chefe de serviço.

a) Enfermaria: duas camas;

b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: dermites de contacto, oncologia cutânea;

c) Movimento assistencial: 1994 - 2105 doentes.

Instituto Português de Oncologia, Coimbra

(Dr. Abreu De Vasconcelos)

Hospital Rovisco Pais, Tocha (Dr.^a Maria De Lurdes Ferreira)

Hospital de Leiria (Dr. Lima Bastos)

Hospital da Covilhã (Dr.^a Fátima Cabral)

Hospital de Castelo Branco (Dr. Arnaldo Valente)

Hospital de S. João, Porto (Professor Dr. Mesquita Guimarães)

Fundado em 1959 sendo o seu primeiro director Aureliano da Fonseca. Esta clínica dermatológica ministra o ensino pré-graduado de dermatologia da Faculdade de Medicina do Porto.

Tem um quadro clínico composto por três chefes de serviço e nove assistentes hospitalares.

Este serviço tem idoneidade para a formação de dermatologistas.

a) Enfermaria;

b) Ambulatório: consulta geral;

c) Secções especializadas: Dermite de contacto e profissionais, D. S. T., cirurgia dermatológica, dermatologia infantil, fotoquimioterapia, tratamento de úlceras de perna, micologia dermatológica, histopatologia cutânea, iconografia;

d) Consultas específicas: colagenoses cutâneas, dermatoses bolhosas, oncologia cutânea, *follow-up* cirúrgico;

e) Movimento Assistencial: ambulatório, 1993 - 15994 doentes; internamento, 1993 - 594 doentes.

Hospital de Santo António (Dr. António Massa)

Com origem na consulta de dermatologia iniciada em 1880 por Antunes de Lemos, este serviço de dermatologia teve como primeiro director o professor Luís Freitas Viegas em 1918. Após a sua morte sucede-lhe Luís Bastos de Freitas Viegas até 1961 e desta data até 1992 Luís Cunha Viegas.

Este serviço ministra o ensino pré-graduado de dermatologia do Instituto Abel Salazar desde 1984 e tem idoneidade para a formação de dermatologistas.

Tem um quadro clínico constituído por um chefe de serviço e cinco assistentes hospitalares. Actualmente tem cinco internos em formação.

a) Enfermaria;

b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: dermatologia pediátrica, cirurgia dermatológica, fototerapia, alergologia cutânea, D.S.T., micologia cutânea.

c) Movimento assistencial: 1993 - 18480 doentes; 1994 - 20113 doentes.

**Instituto Português de Oncologia, Porto
(Dr. Francisco Braga da Cruz)**

O serviço de dermatologia deste instituto foi criado em 1979 por Braga da Cruz possuindo actualmente um quadro clínico de um chefe de serviço e dois assistentes hospitalares.

Vocacionado para o diagnóstico e tratamento de patologia oncológica, integra o grupo que iniciou a perfusão hipertérmica com circulação extra corporal para o tratamento do MM dos membros.

- a) Ambulatório: consulta geral;
- b) Secção cirúrgica: cirurgia clássica, criocirurgia, cirurgia laser.
- c) Movimento assistencial: 1993 - 4183 doentes.

Hospital de S. Marcos, Braga (Dr. Artur Sousa Basto)

Fundado em 1981, tem um quadro clínico constituído por um chefe de serviço e três assistentes hospitalares.

- a) Ambulatório: consulta geral, consulta de sub-especialidade: dermatologia de contacto.
- b) Movimento assistencial: 1993 - 7732 doentes; 1994 - 6812 doentes.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Dr. Armando Baptista)

Criado em 1993, tem apenas um elemento. Esta unidade de dermatologia é responsável pela realização das Jornadas de Dermatologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

- a) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: alergologia cutânea, cirurgia dermatológica.
- b) Movimento Assistencial: 1994 - 2903 doentes.

Hospital de Viana do Castelo (Dr. Vitor Quintela)

Criado em 1981, possui um quadro de dois assistentes hospitalares.

Hospital de Vila Real (Dr.^a Idila De Sousa)

Criado em 1986 por Idila de Sousa tem um quadro clínico constituído por dois assistentes hospitalares.

**Hospital de Chaves (Dr. António Ferrete)
Hospital de Matosinhos (Dr. Camacho Lobo)**

Criado em 1981 tem um quadro de um assistente hospitalar.

Hospital de Santa Maria (Professor Dr. Guerra Rodrigo)

Herdeiro das tradições clínicas dos Hospitais Cívicos de Lisboa e das tradições pedagógicas do Hospital Escolar de Santa Marta, este Serviço foi fundado em 1956 sendo seu primeiro director o professor Juvenal Esteves.

A clínica dermatológica assegurou durante décadas e em exclusividade o ensino pré-graduado de dermatologia na Universidade de Lisboa.

Este serviço tem idoneidade para a formação de dermatologistas.

- a) Enfermaria;
- b) Departamentos de diagnóstico: micologia, histopatologia, bio-histoquímica ultra-estrutural, imunopatologia;
- c) Departamentos de terapêutica: fotoquimioterapia, oentgenerapia, crioterapia e cirurgia;
- d) Ambulatório: consulta geral, consultas e técnicas especiais: dermatologia pediátrica, D.S.T., dermatologia de contacto, patologia vulvar, penoscopia, dermatologia Especial (HIV).
- e) Movimento assistencial: ambulatório, 1993 - 19313 doentes; internamentos, 1993 - 285 doentes.

Hospital de Curry Cabral (Dr.^a Helena Lacerda) Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (Dr. João Amaro)

Herdeiro da consulta criada em 1937 por Dâmaso Prates, o actual serviço é composto por um chefe de serviço e dois assistentes.

Neste serviço foram efectuadas por Almeida Gonçalves as primeiras criovulvectomias e criomastectomias. Foi também desenvolvida a técnica da quimiocirurgia sem controle microscópico sistemático por Almeida Gonçalves e Cabral de Ascensão.

- a) Enfermaria: seis camas;
- b) Ambulatório: consulta de triagem, consulta de oncologia cutânea;
- c) Sector cirúrgico: criocirurgia, laser de CO₂, quimiocirurgia;
- d) Movimento assistencial: 1994 - 9.800 doentes.

Centro de Dermatologia Médico Cirúrgica (Dr. António Picoto)

Fundado em 1971 por Juvenal Esteves e António Oliveira este Centro teve um papel pioneiro no que se refere à cirurgia dermatológica. Nele se efectuou pela primeira vez, em Portugal, a cirurgia micrográfica de Mohs.

Tem um quadro clínico constituído por doze especialistas em dermatologia.

- a) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: dermatologia cirúrgica, dermatologia de contacto;
- b) Secções terapêuticas: cirúrgica (cirurgia clássica, electrocirurgia, criocirurgia, de Mohs e de laser), fotodermatologia;
- c) Outras componentes: laboratórios de histopatologia, imunopatologia, micologia e de Mohs, e consulta de anesthesiologia.
- d) Movimento assistencial: 1993 - 21.339 doentes.

Hospital de Pulido Valente (Professor Dr. António Cabral de Ascensão)

Criada em 1978, no Instituto de Higiene e Medicina Tropical, pelo Professor Cruz Sobral a actual clínica de dermatologia está inserida na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa sendo responsável pelo ensino universitário de dermatologia.

Tem um quadro clínico de dois chefes de serviço e dois assistentes hospitalares.

- a) Enfermaria;
- b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: dermatites de contacto, oncologia cutânea, cirurgia dermatológica.
- c) Outras componentes: fototerapia e histopatologia;
- d) Movimento assistencial: 1993 - 2.537 doentes.

Hospital da Marinha (Cap.Ten. Dr. Valdemar Porto)

Muito provavelmente originário da consulta de vias urinárias que existia no Hospital da Marinha em fins dos anos vinte, o actual serviço de dermatologia tem um quadro clínico constituído por dois chefes de serviço.

- a) Enfermaria;
- b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: oncologia, cirurgia dermatológica, crioterapia, D.S.T.;
- c) Movimento assistencial: 1993 - 5635 doentes; 1994 - 5882 doentes.

Hospital da Força Aérea, Lisboa (Ten. Coronel Dr. Manuel Calisto)

Criado em 1986, este serviço tem apenas um elemento.

- a) Enfermaria: duas camas
- b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade, oncologia cutânea, D.S.T.;
- c) Movimento Assistencial: 1994 - 980 doentes.

Hospital Militar Principal, Lisboa (Cap. Dr. Rui Bello)
Hospital de Egas Moniz (Dr. Pereira dos Santos)
Centro Hospitalar das Caldas da Rainha
(Dr.^a Martinha Henrique)

Criado em 1982, sendo sua primeira responsável Maria de Fátima Pereira, teve uma actividade irregular até 1993 altura em que a actual responsável tomou posse.

Tem apenas um elemento no seu quadro que assegura toda a actividade assistencial.

a) Ambulatório: consulta geral, consulta de sub-especialidade: provas de contacto.

b) Movimento assistencial: 1993 - 971 doentes; 1994 - 2529 doentes.

Hospital de Santarém (Dr. José Carlos d'Almeida Gonçalves)

Criado em 1986, tem um quadro clínico constituído por um chefe de serviço e três assistentes hospitalares. Este serviço tem capacidade formativa, em tempo parcial, de dermatologistas havendo neste momento quatro internos.

a) Enfermaria: dez camas;

b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: dermatologia oncológica, dermatologia de contacto, dermatologia pediátrica, D.S.T., patologia vulvar.

c) Outras componentes: criocirurgia, fotoquimioterapia, quimiocirurgia (variante de Almeida Gonçalves). Este serviço é unidade de referência no que se refere à quimiocirurgia sem controle microscópico sistemático e à criocirurgia de tumores avançados nomeadamente da vulva e da mama.

d) Movimento assistencial: 1993 - 8367 doentes.

Hospital de Vila Franca de Xira (Dr. José Delfino)
Hospital Garcia de Orta, Almada (Dr. Francisco Menezes Brandão)

Fundado em 1992, tem um quadro clínico constituído por dois chefes de serviço e cinco assistentes hospitalares.

a) Enfermaria: seis camas;

b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: dermatoses profissionais, dermatologia pediátrica, patologia vulvar, oncologia cutânea;

c) Outras componentes: fotodermatologia, dermatopatologia.

d) Movimento assistencial: 1993 - 6144 doentes; 1994 - 8323 doentes.

Hospital do Barreiro (Dr. Fidalgo Pereira)

Criado em 1981 por Fidalgo Pereira, possui actualmente um quadro clínico constituído por três assistentes hospitalares.

- a) Enfermaria: quatro camas;
- b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: dermatologia de contacto, criocirurgia, fototerapia, psoríase, oncologia;
- c) Movimento assistencial: ambulatorio, 1994 - 4451 doentes; internamento, 1994 - 72 doentes.

Hospital de Setúbal (Dr.^a Maria do Carmo de Carvalho)

Criado em 1962 por Lemos Cabral, tem no seu quadro dois assistentes hospitalares.

- a) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: oncologia cutânea, alergologia;
- b) Movimento assistencial: 1994 - 2689 doentes.

Hospital Dr. José Maria Grande, Portalegre (Dr. Rui Almada Ribeiro)

Criada em 1987, esta unidade tem apenas um assistente hospitalar.

- a) Enfermaria (em serviço de medicina);
- b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: oncologia cutânea, dermatoses profissionais.
- c) Movimento assistencial: aprox. 2000 doentes por ano.

Hospital de Évora (Dr. Guerreiro Murta) Hospital de Faro (Dr.^a Fernanda Mealha)

Com origem na consulta de dermatologia iniciada em 1963 no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Faro da responsabilidade da Dr.^a Fernanda Mealha, o actual serviço tem no seu quadro um chefe de serviço e quatro assistentes hospitalares. Tem idoneidade, parcial, para formar dermatologistas.

Este serviço é responsável pela realização das Jornadas de Dermatologia que, anualmente conta com a participação de numerosos dermatologistas vindos de diversas partes do mundo.

- a) Enfermaria: sete camas;
- b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: alergologia, tumores cutâneos.
- c) Outras componentes: fotoquimioterapia,

d) Movimento assistencial: ambulatório, 1993 - 5925 doentes; 1994 - 8908 doentes; internamentos, 1993 - 143 doentes; 1994 - 137 doentes.

Hospital de Portimão (Dr.^a Ana Dinis)

Centro Hospitalar do Funchal (Dr. Camacho De Freitas)

Criado em 1975, tem um quadro clínico composto por dois chefes de serviço e dois assistentes hospitalares.

a) Enfermaria: doze camas;

b) Ambulatório: consulta geral, consultas de sub-especialidade: dermites de contacto, dermatologia cirúrgica, dermatologia pediátrica.

C) Movimento assistencial: ambulatório, 1994 - 4439 doentes; internamento, 1994 - 125 doentes.

Hospital de Ponta Delgada (Dr.^a Ana Quental)

Hospital do Espírito Santo, Angra do Heroísmo (Dr. Elias Ribeiro)

Hospital de S. Januário, Macau (Dr. Matos de Almeida)

3.2 A dermatologia e os Hospitais Civis de Lisboa

Embora o título deste trabalho seja a dermatologia e os Hospitais Civis de Lisboa, forçoso será abordar os acontecimentos anteriores à instituição da especialidade em 1918 quando Mello Breyner, Álvaro Lapa e Carlos Silva optam pela dermatovenereologia. Obrigatório será informar não só da actividade assistencial como da contribuição dada por elementos destes hospitais a nível de formação pré-graduada.¹

Os antecedentes

Se recuarmos até ao longínquo ano de 1504, altura em que entrou em vigor o Regimento do Hospital Real de Todos-os-Santos, verifica-se que já ali uma das vertentes da nossa especialidade não tinha sido esquecida. Tratava-se das normas que presidiam ao funcionamento e apetrechamento de uma enfermaria especial à chamada Casa das Boubas.

De facto as boubas, nome pelo qual era conhecida vária patologia, alguma da qual hoje se integra na sífilis, mereceram desde o aparecimento desta patologia em Portugal – o que ocorreu por volta de 1496-1497 como se induz de uma poesia de Pedro Homero inserta no Cancioneiro de Garcia de Resende – uma atenção muito especial por parte das entidades públicas de modo a mantê-la dentro dos limites do razoável para a época. Nos primeiros anos de funcionamento do Hospital Real não havia, digamos assim, um «especialista». Essa função era colmatada ou pelo Físico do Hospital ou então pelo enfermeiro residente da enfermaria.

Somente em 1507 chega até nós um médico espanhol, Ruy Díaz de Ysla, contratado como consultor dessa doença.

Díaz de Ysla, que vinha rodeado do saber de experiência feita adquirido em Espanha nomeadamente em Sevilha, irá estar entre nós por dois

¹ Trabalho apresentado no Simpósio Internacional de História da Medicina. Lisboa. Outubro de 1992.

períodos. O primeiro que vai até 1521 e o segundo entre 1524 e 1537. As funções que tinha não se limitavam ao tratamento dos doentes localizados ao espaço físico do hospital. Por livre iniciativa percorria as ruas da cidade de Lisboa em companhia de Gonçalo de Miranda – à altura o Provedor do Hospital – na procura de sífilíticos, de modo a fazê-los recolher a uma das 50 camas da enfermaria de que era responsável.

A actividade deste médico foi de extraordinária importância e toda a experiência colhida com as diversas terapêuticas então em uso está bem expressa no livro intitulado *Tractado Cõtra el Mal Serpentino*, cuja primeira edição data de 1539 e que é de leitura indispensável para o conhecimento da terapêutica da sífilis nessa época.

Com a saída de Díaz de Ysla, Braz Tenreiro é nomeado – em Outubro de 1538 e provido a 17 de Janeiro do ano seguinte – o primeiro Mestre de boubas oficial, digamos assim, do Hospital de Todos-os-Santos. Neste cargo mantém-se até 1545, sucedendo-lhe depois Francisco Barreto e em 1570 Álvaro Dias.

Mas apesar da sífilis ser a única entidade da nossa especialidade a ter enfermaria própria neste hospital, outras patologias mereceram seguramente a atenção dos físicos e dos cirurgiões do Hospital Real. Basta atentarmos nas obras que alguns deles deram à estampa. Assim, na *Recopilacãm da Cirurgia*, António Cruz aborda a carbúnculo a eripsela, a herpes. António Gonçalves escreve o *Tratado da Gonorrhœa*. António Ferreira, no seu livro intitulado *Luz Verdadeyra* aborda em vários capítulos, temas que hoje se integram na dermatologia.

No entanto, e passe a importância de qualquer destes autores enquanto médicos do Hospital Real de Todos-os-Santos, nenhuma das suas obras tem o fôlego e a grandeza da de Díaz de Ysla.

A antiga leprosaria, hoje hospital de S. Lázaro, foi fundada por volta do século XIII e tinha como função recolher e tratar os leprosos da cidade de Lisboa. A administração dependia do senado da cidade sob direcção régia.

Ocupava um vasto espaço, muito superior ao do actual hospital, e tinha para além das residências dos leprosos uma igreja que foi demolida no século XIX.

Apesar da antiguidade, só recebeu regimento em 1635, quando Filipe III reinava em Portugal.

Nada encontrei sobre os tratamentos a que os doentes eram submetidos nos primeiros tempos da sua existência, mas cremos que não deve-

riam ser diferentes dos propostos por Pedro Hispano ou Valesco de Taranta para doentes semelhantes e que constava no recurso à carne de víbora. Aliás, esta terapêutica medieval ainda estava em uso no século XVIII pois Curvo Semedo propunha como cura da doença de Hansen a carne de cágado ou de ouriço cacheiro, sem esquecer os frangos alimentados a caldos de víboras ou de cobras.

Fosse qual fosse a terapêutica, a leprosoaria foi desempenhando a sua função, umas vezes bem, na mais das vezes mal. Só no primeiro quartel do século XIX teve algum período de maior esplendor quando durante o ano de 1821 lá trabalhou de forma voluntária Bernardino António Gomes, considerado o fundador da dermatologia portuguesa. Da sua experiência resultaram duas memórias, uma intitulada *Carta aos Médicos Portugueses Sobre a Elephantíase* noticiando-lhes um novo remédio para a cura desta enfermidade; e uma outra, a *Memória Sobre os Meios de Diminuir a Elephantíase em Portugal e de Aperfeiçoar o Conhecimento e a Cura de Doenças Cutâneas*. Uma das medicações por Bernardino António Gomes utilizada foi o cloreto de cálcio. É também de sua autoria o projecto de transformar a gafaria de S. Lázaro em local não só de tratamento como de ensino de doenças dermatológicas, projecto esse que foi retomado por Lima Leitão em 1837 e posteriormente em 1844 quando a gafaria foi incorporada em S. José. Os doentes com essa patologia passariam a ser atendidos numa casa chamada da Cruz do Tabuado, ao pé do Arco das Águas Livres, também pertencente a S. José. No entanto estas propostas, como é hábito, não passaram da intenção.

Em 1851 é nomeado pela primeira vez um director para o Hospital – Silva Beirão – que em 1854 edita uma *Memória Acerca da Elephantíase dos Gregos e de varias Moléstias Comuns da Pele* onde conta a experiência de várias terapêuticas em doentes leproso, nomeadamente o guano e as águas de S. João do Deserto, em Aljustrel, local para onde os doentes afectados por esta patologia faziam autênticas excursões.

Nos fins do século XIX, em 1897, um outro dermatologista e um dos mais eminentes leprologistas a nível internacional, Zeferino Falcão, é nomeado para médico da enfermaria de S. Lázaro. O espectáculo que ali vê é deprimente e, em carta ao enfermeiro-mor, tece críticas violentíssimas sobre o funcionamento do hospital, considerando-o uma gafaria da Idade Média e apelidando de criminosa a existência de crianças com tinha do couro cabeludo lado a lado com os leproso. Essa série de cartas levaram a administração a transferir estes últimos doentes para outros

hospitais. E com o dealbar do século XX dava o hospital de S. Lázaro os últimos suspiros como gafaria. A breve trecho todos os seus doentes eram transferidos para pavilhões próprios existentes no Hospital Curry Cabral e o hospital, herdeiro de uma das mais antigas leprosas de Portugal, passaria a desempenhar outras funções e a acudir a outro tipo de doentes. Assim continua nos dias de hoje. No entanto, não será por muito tempo, pois é provável que no seguimento do hospital de Arroios seja um dos outros hospitais com morte anunciada.

Os Hospitais Cívicos de Lisboa e a Assistência Dermatológica

Dentro dos hospitais que integram o grupo Hospitais Cívicos de Lisboa (HCL) cabe ao Hospital de S. José o papel de pioneiro da moderna dermatologia ao nível da cidade de Lisboa.

Dele irão sair aqueles que irão fundar os serviços de dermatologia do hospital do Desterro e de Santo António dos Capuchos e, destes últimos, por sua vez sairá o elemento que criará a unidade de dermatologia do Hospital de Curry Cabral.

A primeira consulta oficial de dermatologia é criada, a par de outras, graças à iniciativa do enfermeiro-mor Ferraz de Macedo, em 1892 no Hospital de S. José.

Para ela, então designada de «consulta de moléstias da pele», é chamado Zeferino Cândido Falcão Pacheco, da qual será director até 1924.

Zeferino Falcão tinha-se licenciado em medicina pela Universidade de Coimbra, frequentando posteriormente diversos serviços de dermatologia europeus, nomeadamente os que eram dirigidos por Fournier e Kaposi. Em 1899 é admitido como médico do Hospital de S. José e, oito anos depois, ascende a facultativo desempenhando funções no hospital de S. Lázaro provavelmente dada a sua larga experiência no campo da doença de Hansen de cujo Comité Internacional faz já parte desde 1897.

É também este leprólogo o primeiro a chamar a atenção para o facto de a rinite poder ser um sinal prenunciador de doença de Hansen. Por tal facto pretendeu Carlos França implementar que esse sinal fosse chamado de «sinal de falcão» ou «rinite de falcão». Nesta consulta de moléstias de pele irá trabalhar de 1914 a 1916 Álvaro Lapa.

Em 1904, passará a existir uma outra, da qual será responsável Carlos Silva, que anos mais tarde será incumbido de dirigir o novel serviço de dermatologia do Hospital dos Capuchos.

Quer uma quer outra consulta – que em muitos anos não funcionaram conjuntamente – irão terminar em 1919, altura em que se inauguraram as do hospital escolar de Santa Marta, sendo Zeferino Falcão indigitado para a consulta externa de doenças da pele e Sá Penella para a de dermatologia.

Uma outra consulta, que se diz ter existido no hospital de S. José, nos fins da década de 90 do século XIX foi a de venereologia, para cuja direcção foi nomeado António Sousa Lopes que não terá exercido o cargo durante muito tempo pois partiu para o Ultramar, o que levou a indigitação de Mello Breyner para o substituir. No entanto este médico, considerando que o Hospital do Desterro tinha por tradição a encargo de tratar os doentes com moléstias deste tipo, consegue transferi-la para este último hospital.

No Hospital de S. José (embora não tenha encontrado registo nos documentos da época que consultei) existiu uma consulta de venereologia, com horário nocturno, iniciada em 1925, por iniciativa de Álvaro Lapa.

Em 27 de Março de 1897 é inaugurada oficialmente, num cubículo junto da entrada do hospital, a consulta de moléstias venéreas e sifilíticas.

A ausência de verbas para enfermagem levou a que D. Thomaz de Mello Breyner pedisse auxílio para esse fim ao fiscal Lima. No entanto, esta situação bizarra fez com que a administração caísse em si e, em ordem de serviço do ano seguinte, é nomeado um enfermeiro para coadjuvar Mello Breyner. No entanto, os problemas de enfermagem subsistiram de modo que D. Thomaz teve de lançar mão de outros expedientes. Assim ensinou noções básicas de enfermagem a alguns doentes e deste modo os problemas foram parcialmente resolvidos, com os doentes a tratarem uns dos outros.

Estas e outras insuficiências não fizeram esmorecer o ânimo de Mello Breyner e pouco a pouco o prestígio desta consulta foi crescendo, resultando daí não só que o número de doentes fosse aumentando como também passaram ali a afluir estudantes de medicina e médicos para ver e aprender. Entre eles constam-se os nomes de Sílvio Rebelo, Jorge Cid e Reinaldo dos Santos.

Em 1906 Mello Breyner alcança um outro objectivo ao ser nomeado director de enfermaria e assim, pela primeira vez, havia um serviço, em-

bora de venereologia, por inteiro: uma consulta externa e um sector próprio de internamento, a enfermaria de Santa Maria Madalena. No mesmo ano é este serviço visitado pela elite da dermatologia mundial entre os quais estão Neisser, Schaudinn, Hansen, Hallopeau e todos eles se desfizem em encómios. Mal eles sabiam que todo o serviço tinha sido montado à custa de «esmolos» que D. Thomaz ia conseguindo dos amigos. Era o microscópio dado pelo Rei D. Carlos, eram as roupas dadas por Luis Grandela, eram as banheiras dadas por D.^a Aurora de Macedo, eram as obras conseguidas à custa de Ennes Trigo, eram as estufas dadas pela administração do Laboratório Pasteur.

É no serviço do Desterro que se fazem pela primeira vez a nível hospitalar as experiências com o *Salvarsan*, medicamento com o qual se acreditava resolver de vez o problema da sífilis e cujas ampolas também foram obtidas gratuitamente, graças à amabilidade do seu descobridor – Erlich.

Mello Breyner consegue passo a passo criar as condições, os alicerces da moderna dermatovenereologia nos HCL mas sabe também que, para isso ser possível, necessitaria de ter alguém para colmatar a componente que lhe faltava, a dermatologia propriamente dita. E isso irá ser conseguido em 1930, com a entrada em funções de Sá Penella como assistente hospitalar.

Luis Alberto de Sá Penella licencia-se em 1913 na Universidade de Lisboa e logo no ano seguinte, como bolseiro do governo português, parte para trabalhar nos serviços de Zinssen, Hoffmann, Herxheimer e Neisser.

De regresso a Portugal frequenta as consultas existentes no hospital escolar de Santa Marta, sendo responsável por uma delas entre 1919 e 1930, para além de trabalhar com Mello Breyner no Desterro.

Em 1930, ao ser aprovado para o cargo de assistente de dermatologia, sifilografia e doenças venéreas dos HCL, é encarregado de pôr em funcionamento uma consulta de dermatologia no hospital do Desterro. Dois anos depois Sá Penella volta a Paris para se aperfeiçoar nos tratamentos por roentgenterapia e na histopatologia cutânea. Com os conhecimentos aí colhidos, criará em 1935, uma consulta de agentes físicos e cria uma secção de histopatologia cutânea.

Em 1933, por morte de Mello Breyner, ascende juntamente com Álvaro Lapa à dignidade de director de serviço, ficando Sá Penella com a Sala 2 e Lapa com a Sala 1 do serviço que tinha como patrono Silva Amado. Simplesmente esta direcção bicéfala é de curta duração. A in-

compatibilidade pessoal que levou a atitudes menos próprias e o afastamento, por motivos políticos, de Álvaro Lapa, tornam Sá Penella o único responsável pelo serviço. No ano de 1936, Sá Penella, por sugestão de Pautrier, lança as bases da Sociedade Portuguesa de Dermatovenereologia, que numa primeira fase tem uma actividade pouco menos que esporádica, só se tornando real em 1942, sendo então eleito seu primeiro presidente, após recusa de Álvaro Lapa, à data o decano dos dermatologistas. Até à sua morte, em 1955, Sá Penella desenvolveu um trabalho de relevo que ainda hoje tem influência na dermatologia portuguesa.

A Sá Penella sucede na direcção do serviço Octávio Menéres da Costa Sampaio.

Licenciado em 1916 pela Faculdade de Medicina de Lisboa irá trabalhar em 1920 em Paris, com Millian, e em Berlim. No ano seguinte regressa a Portugal, sendo colocado no hospital de S. José. A partir de 1924 trabalha quer no hospital do Desterro quer nos Capuchos e em 1936 convive com Ottolren em Viena.

Em 1939, após concurso, é aprovado para o cargo de assistente hospitalar de dermatovenereologia, sendo colocado no Hospital do Desterro onde se torna o braço direito de Sá Penella.

O período da sua direcção, que vai até 1964, é de pouco fulgor, ressaltando-se apenas o facto de no início da década de 60 ser no seu serviço que pela primeira vez em Portugal é utilizado o azoto líquido no tratamento de patologia cutânea.

Menéres Sampaio é entre 1958 e 1963 Presidente da Sociedade Portuguesa de Dermatologia.

O seu sucessor é também um dos pioneiros da dermatologia portuguesa dos tempos modernos. Assistente hospitalar desde 1955, José Graça da Silva Roda, pessoa discreta e de fino trato, tudo fará ao assumir a direcção do serviço para o trazer de novo à ribalta. Graças a ele a cirurgia dermatológica é reconhecida pelo grupo hospitalar como subespecialidade, criando-se uma consulta própria da responsabilidade de António Oliveira coadjuvado por Carlos de Sousa. António de Oliveira irá, anos mais tarde, ao sair dos HCL como chefe de serviço, criar o Centro de Dermatologia Médico-Cirúrgica, unidade que se torna de grande importância e mesmo um ponto de referência para a dermatologia cirúrgica portuguesa.

Ainda sob a direcção de José Roda, o serviço verá renascer a histopatologia cutânea e serão criados vários departamentos, nomeadamente os

de fotoquimioterapia e de dermatoses profissionais, para além de dar os primeiros passos o laboratório de micologia.

Em 1974, após os acontecimentos de Abril, o seu lugar é posto em causa por alguns. José Roda, embora fosse director de carreira, não teve pejo em submeter o cargo que exercia a escrutínio popular. Venceu. Naturalmente, com a sua vitória outros perderam.

Em 1928 é integrado no património dos Hospitais Civis de Lisboa o Hospital de Santo António dos Capuchos e nele passa a existir um serviço com o numero 10, tendo como patrono Zeferino Falcão.

Para o dirigir é indigitado Carlos Artur da Silva, médico que no Hospital de S. José tinha estado encarregue de uma das consultas de dermatologia e que pertencera à triade daqueles que em 1918 tinham sido os primeiros a optar pela especialidade – Thomaz de Mello Breyner, Álvaro Isidro Faria Lapa, Carlos Artur da Silva.

Carlos Silva dirigiu o serviço até 1941 não deixando, ao que se sabe, obra na especialidade.

A ele sucede Manuel Caeiro Carrasco, personagem de forte personalidade mas bastante controversa. Licenciado em 1922 pela Faculdade de Lisboa, trabalha em 1926 com Jeanselme em França. Em 1932 é aprovado e concorre para assistente de dermatologia dos Hospitais Civis de Lisboa, ficando desse concurso o que se lê num bilhete particular de Mello Breyner a Rocha de Brito datado de 16.4.1932: «Terminaram hontem as provas de concurso para dois Assistentes de Dermatologia e Syphiligrafia. Foi um combate renhido, porque eram 4 os concorrentes. Em primeiro lugar ficou o Caeiro Carrasco e em segundo o Leite Duarte. Tenho pena que não houvesse 4 vagas porque os rapazes são todos bons e todos ficaram aprovados em mérito absoluto».

Em 1944 propõe-se a prova de doutoramento com a tese intitulada o *Granuloma Eosinófilo Cutâneo*. No entanto, e do mesmo modo que sucedeu a Morais Cardoso, outro nome grande da dermatologia portuguesa, os deuses não lhe sorriram e foi reprovado. A cátedra de dermatologia, há muito vaga, teria ainda de esperar mais alguns anos por ocupante. Mais avisado nos parece ter sido Sá Penella, o patrão da dermatologia portuguesa desse tempo que, apesar de pressionado para se candidatar a um lugar no professorado, ao contrário de D. João IV prefere manter-se duque toda a vida do que rei por um dia.

A morte de Caeiro Carrasco, em 1968, faz ascender a director de serviço Francisco da Cruz Sobral, nome prestigiado da dermatologia tropical

e que era assistente de dermatologia dos HCL desde 1956. No entanto, o seu período à frente do serviço é de curta duração. No ano seguinte o serviço começa a ser desactivado sendo integrado no serviço do Hospital do Desterro.

Em 1972 Cruz Sobral é nomeado responsável por uma consulta de dermatologia pediátrica no Hospital de D. Estefânia, com funcionamento quinzenal.

Em Fevereiro de 1945, Juvenal Esteves – cuja formação dermatológica, em Portugal, tinha decorrido entre os serviços do Desterro e dos Capuchos, com Santa Marta de permeio – sai do Hospital dos Capuchos onde era assistente hospitalar e é colocado como consultor de dermatologia do hospital Curry Cabral, integrado no serviço de doenças infecto-contagiosas.

A breve prazo verifica-se a necessidade de abrir uma consulta externa, o que sucedeu em Agosto desse mesmo ano. Esta consulta tinha uma forte componente de interesse pela doença de Hansen e por dermatomycoses, provavelmente devido ao facto do hospital ter sector de internamento especializado para essas duas patologias.

Juvenal Esteves manteve-se à frente desta consulta a par de funções de docência que mantinha primeiramente em Santa Marta e depois no Hospital Universitário de Santa Maria, para além da responsabilidade que detinha na direcção das consultas externas de dermatologia integradas na Federação das Caixas de Previdência do Distrito de Lisboa.

A secção de dermatologia do Curry Cabral, que durante anos foi lugar de passagem de inúmeros dermatologistas, vê chegar em 1960 Brito Caldeira, como interno do internato complementar. Aqui faz toda a carreira hospitalar e consegue que a consulta que durante 25 anos tinha funcionado de forma officiosa se torne em consulta oficial de dermatologia, dentro dos próprios HCL, em 1969. No ano seguinte Brito Caldeira ascende à direcção do serviço de dermatologia. Personagem brilhante, de valor indiscutível, tinha uma maneira de estar muito própria que levou a um auto-isolamento, alargado aos membros do seu serviço, dentro da dermatologia portuguesa.

Este último facto não impede, contudo, que realcemos todos os esforços por ele efectuados com vista a remodelar e montar um serviço de alto nível que, infelizmente, por motivo do seu falecimento prematuro, não consegue ver em toda a sua plenitude.

Os Hospitais Cíveis de Lisboa e o ensino pré-graduado de dermatologia

Se rica é a tradição dos Hospitais Cíveis de Lisboa no ensino pós-graduado, não o é menos a nível do ensino pré-graduado. É certo que a colaboração para esse ensino não era, na mais das vezes, *in loco*. Era-o inicialmente na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e, em fase posterior, em instituições para esse fim criadas – o Hospital Escolar de Santa Marta – que mais tarde regressou ao seio deste grupo Hospitalar. Não nos podemos também esquecer que houve também elementos pertencentes aos quadros dos Hospitais Cíveis – ou que aqui tiveram a sua formação dermatológica – com funções de docência em outras instituições de ensino superior e estão neste caso o Instituto de Medicina Tropical, o Hospital Universitário de Santa Maria e a Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, para além do Hospital de S. João no Porto e a Faculdade de Medicina de Moçambique.

O primeiro de todos os elementos foi Manuel Bento de Sousa, uma das figuras cimeiras da Medicina Portuguesa do último quartel do século XIX.

Homem prodigioso de saber e de cultura era chamado de mestre por uma outra glória da medicina portuguesa – Sousa Martins.

Manuel Bento teve uma carreira meteórica no hospital de S. José e, paralelamente, na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. No entanto, detestava o exercício da medicina, motivo que o levou a pedir a reforma da função pública aos 50 anos de idade e, pouco depois, a pedir a suspensão dos títulos profissionais de modo a, de uma forma legal, se poder escusar a atender doentes.

Em 1877, altura em que para além de cirurgião do banco de S. José era professor de clínica cirúrgica, inclui no curso desta cadeira e a pedido dos alunos uma série de aulas dedicadas à venereologia. Posteriormente editados com o título de *Lições sobre a Sífilis*, são ainda hoje de leitura bem agradável não só pela limpidez do estilo, como pelo conteúdo científico que na grande parte se mantém correcto.

Após a reforma de 1911, que cria a Universidade de Lisboa e dentro dela a Faculdade de Medicina, passa a existir oficialmente o ensino da especialidade.

O primeiro a ocupar a cadeira, em 1916 – muito embora já desde 1912 desse aulas, de forma oficiosa, no hospital de S. José, a alunos da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa que o procuravam para esse fim – foi Zeferino Falcão que ocupa o lugar até à data da sua morte em 1924.

A regência da sifilografia só teve o seu início em 1921 e isto devido a peripécias que foram desde a ausência de verbas até hipotéticos erros de forma de apresentação da candidatura imputados ao interessado – Mello Breyner. Este, que se manteve na regência até 1933, preferiu ao invés de Zeferino Falcão que dava as aulas em Santa Marta, dá-las no seu sempre querido hospital do Desterro.

No ano de 1931, com nova reforma universitária, cria-se a cadeira de dermatologia e sifilografia mas só quatro anos depois é que Álvaro Lapa é nomeado professor convidado. Este dermatologista, discípulo dilecto de Millian, – um dos grandes nomes da dermatologia francesa da época – revelou-se, no entanto, pouco querido pelos poderes públicos, motivo pelo qual o seu ensino não passa de um ano lectivo ao fim do qual é afastado compulsivamente de todas as suas funções públicas, juntamente com uma pleíade de grandes nomes da medicina portuguesa de então. Álvaro Lapa é no entanto o único que deixou escritas as suas lições. Intitulam-se *Noções Elementares de Venereologia e Sifilografia*.

Com a saída de Álvaro Lapa surge um interregno de vários anos entremeado, no entanto, com as reprovações de vários candidatos ao lugar, até que em 1950, Juvenal Esteves – que tinha feito a sua preparação dermatológica nos H.C.L. a cujos quadros pertencia – ascende a professor de dermatologia, iniciando funções ainda em Santa Marta e continuando-as posteriormente até à sua jubilação no Hospital de Santa Maria.

Com o fim da sua carreira universitária sucede-lhe Norton Brandão que teve um percurso dentro dos Hospitais Cívicos muito semelhante ao seu antecessor.

Um outro local onde se processava ensino superior de dermatologia, embora com características particulares, em que estiveram presentes, desde a sua génese, elementos dos HCL foi o Instituto de Medicina Tropical.

O iniciador foi Augusto Salazar Leite, que tinha trabalhado com Álvaro Lapa e Caeiro Carrasco. Em 1939 é nomeado médico analista do Hospital de S. José e em 1942, após concurso, é nomeado professor auxiliar encarregado da regência do curso de dermatologia e medicina tropical.

No instituto irá trabalhar em 1954 Francisco Maria Melquiades da Cruz Sobral, um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e que fez toda a sua carreira assistencial nos HCL, ascendendo a director do serviço de dermatologia do Hospital dos Capuchos em 1967. No Instituto de Medicina Tropical obtém o título de catedrático, em 1974.

Quer Salazar Leite quer Cruz Sobral foram figuras de destaque na dermatologia tropical, sendo de realçar os trabalhos de campo por eles realizados, ou pelas suas equipas, no Ultramar. Mas o seu saber não foi apreciado apenas dentro das nossas fronteiras. O relevo obtido extra-muros levou-os a ocupar cargos de importância em organismos internacionais. Ambos estão na base da formação do Colégio Ibero-Latino-Americano de Dermatologia.

Cruz Sobral será também professor de dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa até à sua jubilação.

Fora dos limites geográficos da cidade de Lisboa, dois são os locais onde elementos com formação nos HCL tiveram funções de docência. Um é o Hospital de S. João no Porto e o outro a Faculdade de Medicina de Moçambique.

Quando da criação do Hospital Escolar de S. João no Porto, Aureliano da Fonseca foi chamado para a regência da cadeira de dermatologia, depois de ter trabalhado e obtido a especialização em dermatologia nos serviços do Desterro e dos Capuchos.

Aureliano da Fonseca – para além das funções docentes universitárias – iria desempenhar um papel de enorme importância para a dermatologia nortenha. É ele que monta a serviço de dermatologia do Hospital Militar do Porto. Desenvolve o esquema de consultas de dermatologia no âmbito da Federação de Caixas de Previdência.

Em Moçambique iremos também encontrar o primeiro regente da cadeira na Faculdade de Medicina. Trata-se de Sérgio Farrajota Ramos, o qual após a sua preparação dermatológica nos Hospitais Cívicos tinha seguido para Moçambique, obtendo em 1955 o cargo de director do serviço de dermatovenereologia do Hospital Miguel Bombarda em Lourenço Marques. Em 1972 doutora-se após defesa da tese intitulada *Bilharziose Cutânea e Dermatofitoses*.

Conclusão

Não parece haver dúvidas que os Hospitais Cívicos de Lisboa representam hoje, através dos seus serviços de dermatologia, o que o Hospital Real de Todos-os-Santos representou na sua época para a campo da venereologia.

Ontem como hoje houve sempre uma procura constante dos meios e dos métodos que levassem a que o tratamento dos doentes do foro dermatovenereológico fosse o melhor que a ciência permitia.

Ontem como hoje serviram estes hospitais para preparar médicos que levassem a vários pontos do País ou do Mundo o que aqui aprenderam.

Ontem era a África, a Índia e o Brasil. Hoje, quando o espaço português retorna praticamente às suas origens, observa-se que elementos com origem nestes hospitais foram os criadores de vários serviços de dermatologia ou passaram a integrar serviços já existentes neste País.

Deste modo, no que respeita à cidade de Lisboa apontamos os casos dos Hospitais Militar, da Marinha, da Força Aérea, Egas Moniz, Pulido Valente, e o Centro de Dermatologia Médico-Cirúrgica. Mais longe temos elementos aqui formados nos Hospitais do Barreiro, de Évora, Faro, Santarém, Angra do Heroísmo e Ponta Delgada.

Bibliografia

- Azevedo, J. A. «O Instituto de Medicina Tropical». *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, XV, Sup. 1 (1958).
- Breyner, T. M. *Curriculum Vitae*, 1919.
- Breyner, T. M. *O Ensino da Venereologia nos últimos Cem Anos*. Lisboa: Ed. Faculdade de Medicina de Lisboa, 1925.
- Carvalho, A. S. *História da Lepra em Portugal*, s/l.: s/e., 1932.
- Esteves, J. «Consulta de Dermatovenereologia do Serviço de Doenças Infecto-Contagiosas do Hospital de Curry Cabral». *Boletim Clínico HCL*, 13, n.º 1 (1949): 137-141.
- Esteves, J. «Dermatologia no Hospital do Rego (1945-1960) (Actividade e Justificações)». *Boletim Clínico HCL*, 24, n.º 3 (1960): 365-372.
- Esteves, J., F. N. Brandão, H. Neves, J. S. Custódio. «Ensaio de Integração Funcional dos Serviços Hospitalares e Actividade Dermatológica (1945-1958)». *Boletim Clínico HCL*, 23, n.º 2 (1959): 307-330.
- Leitão, L. «Notícia do Hospital de S. Lázaro de Lisboa». *Jornal da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa*, VI (1837): 129-141.
- Lemos, M. *História da Medicina em Portugal. Doutrinas e Instituições*. Lisboa: Ed. Publicações D. Quixote/Ordem dos Médicos, 1991.
- Ysla, R. D. *Tractado Cõtra el Mal Serpentino*. Sevilha: Ed. Dominica de Robertis, 1539.

Outras fontes

- Correspondência Thomaz de Mello Breyner - Rocha Brito (na posse da D.^a Maria Emília Rocha Brito Perdigão).
- Livro da Tomada de Posse n.º 2. Arquivo do Hospital de S. José.
- Ordens de Serviços dos Hospitais Civis de Lisboa (1897-1974). Arquivo do Hospital de S. José.
- Processo Individual de Thomaz de Mello Breyner. Museu Sá Penella.
- Processo Individual de Zeferino Cândido Falcão Pacheco. Museu Sá Penella.
- Regimento Hospital Real de Todos-as-Santos. Arquivo do Hospital de S. José.

3.3 Algumas memórias sobre o serviço de dermatologia do Hospital do Desterro

Quando em 1974 tive a oportunidade de terminar o curso nos HCL já era minha intenção ali fazer a minha carreira médica.

E porquê os HCL? Os HCL tinham a fama e o proveito de serem dos melhores locais onde se podia aprender medicina e exercê-la. Isso devia-se ao facto de os HCL serem os herdeiros do Hospital Real de Todos-os-Santos e, portanto, acumulavam um saber médico-cirúrgico resultado de um saber de experiência feita – o qual tinha vindo a passar de geração em geração ao longo de mais de 500 anos – que estava depositado no seu corpo clínico. A entrada para esse corpo clínico era considerada o culminar de uma carreira e constituía um certificado de garantia e de qualidade desse médico. Daí que quem fosse aprovado nesse concurso tinha direito a retrato na primeira página dos principais jornais portugueses. Constituía também essa habilitação um facto de mais-valia, daí que era usual ver-se, não só em Lisboa como em muitas cidades do país, nas placas dos consultórios médicos, uma referência ao facto de esse médico ser ou ter sido médico ou interno dos HCL.

Para além disso, nos HCL, os jovens médicos eram tratados como pares.

Os HCL eram também conhecidos pelo humanismo e pela generosidade com que acolhiam quem necessitasse de ajuda.

São estes factores que justificam a enorme afluência de pessoas ao serviço de urgência do Hospital de S. José, pois quem lá acorria sabia que seria bem acolhido e nunca se iria embora sem uma palavra de conforto, às vezes um prato de sopa ou, nos dias mais frios e chuvosos, a certeza de ter sempre um abrigo onde passar a noite.

Todos eram recebidos da melhor forma que sabíamos e nunca houve o famigerado carimbo na papeleta a dizer que o doente era fora de área.

Aqui fiz o internato de policlínica e, em 1978, após conclusão do serviço médico à periferia, regressei ao serviço de dermatologia do Hospital do Desterro já com a intenção de me especializar nessa área, o que veio a acontecer de forma oficial após entrada no internato da especialidade após concurso realizado em 1979.

Esta minha intenção teve vários motivos, nomeadamente a generosidade e humanismo com que eram tratados os doentes, a afabilidade que existia entre todos os colegas e o alto nível técnico dos seus membros.

Quando entrei para o serviço era seu director o Dr. José Graça da Silva Roda. Um *gentleman*.

O serviço tinha a consulta externa, que ocupava o espaço onde actualmente é o refeitório.

Havia quatro secretárias onde eram efectuadas as consultas e os doentes entravam para as secretárias a partir de um género de armários que existiam à frente.

A chamada dos doentes era feita pela Enf.^a Alice que dizia: «todos despidos da cintura para cima»; quando algum doente dizia que o problema dele era no pé, ela insistia para ele se despir da cintura para cima e depois, uma vez lá dentro, então que esclarecesse onde era o problema.

Essa consulta geral ainda tinha duas particularidades: uma era a «consulta do biombo» para onde eram encaminhados os doentes com doenças sexualmente transmissíveis e outra era a «consulta da janela» aonde iam as pessoas de idade para levarem as amostras dos medicamentos que fossem apropriadas à sua doença.

Uma vez por semana havia ainda uma consulta de crioterapia onde era aplicada neve carbónica e azoto líquido. Esta consulta era também conhecida pela «consulta do palito» porque o azoto líquido era aplicado na pele molhando-se uns palitos ou uns pauzinhos com bonecas de algodão na ponta.

O serviço tinha uma enfermaria com cerca de 70 camas metade das quais era para homens e a outra metade para mulheres.

Na enfermaria de mulheres havia também um antigo quarto particular que esteve sempre à disposição do Dr. José Roda enquanto este foi director de serviço porque, como várias vezes me disse, nunca se sabia quando algum elemento do serviço pudesse precisar de ser internado.

A enfermaria de mulheres tinha também uma particularidade. Desde que entrei para o serviço várias foram as pessoas – nomeadamente doentes e as enfermeiras mais antigas – que me referiam o facto de essa enfer-

maria ser assombrada, pois apontavam a visita nocturna do espectro do Dr. Sá Penella, o qual vinha visitar os seus doentes e a sua enfermaria. Embora eu próprio tenha ido várias vezes durante a noite ao serviço nunca observei nada de estranho. De qualquer das formas, foram tantas as pessoas que me contaram a história – e da mesma maneira – que deve haver alguma ponta de verdade.

No corredor dessa enfermaria havia uma sala, que era o nosso bloco operatório, onde o Dr. Carlos de Sousa e os elementos do serviço faziam as intervenções cirúrgicas necessárias.

Dado o espírito humanístico que caracterizou quase sempre o serviço, muitos dos doentes eram internados por serem casos sociais. Nomeadamente um, que esteve internado durante anos, chamado Firmino: tinha uma psoríase artropática mas tinha, mesmo assim, uma habilidade de mãos espantosa; quem tivesse relógios ou rádios para arranjar era a ele que recorria. Era um doente muito acarinhado por todo o pessoal. Tinha sempre direito a uma cama privativa junto à janela que estava sempre rodeada de mesas onde tinha as suas ferramentas de trabalho. Tinha também direito a enfermeira privativa.

A sua alta, ocorrida aquando da mudança de direcção do serviço, ocasionou grande celeuma. Embora o argumento para a alta fosse «que um Hospital Central não era um asilo», contrariava de alguma forma o espírito de humanidade que sempre caracterizou o serviço – e basta comparar esta atitude com a ocorrida cem anos antes protagonizada pelo primeiro director que, ao ter conhecimento que uma sua doente tinha como último desejo comer morangos da sua terra, levou D. Thomaz a ir a Aranjuez e dias depois presenteá-la com um cesto de morangos da sua terra.

Havia também uma série de doentes que eram quase «adoptados» pelas enfermeiras ou pelos médicos, sobretudo os da velha guarda. Alguns destes entraram analfabetos e saíram quase licenciados.

Havia um outro doente que era sempre internado no serviço, pela altura do Natal, para construir o presépio do serviço, o qual ganhou por diversas vezes o prémio do melhor presépio dos HCL.

Como chefe de serviço estava o Dr. João Humberto Menezes Ferreira, com quem trabalhei até à sua saída do Hospital. Foi um dos pioneiros da moderna dermatologia portuguesa, senhor de um *curriculum* notável. Unia-nos o facto de ambos termos sido alunos do Colégio Militar. É interessante verificar que houve sempre uma forte ligação entre o serviço de dermatologia do Hospital do Desterro e ex-alunos do Colégio Militar

que fossem dermatologistas. Iniciou-se essa ligação ainda no século XIX com Álvaro Isidro Faria Lapa, que foi Professor de Dermatologia na Universidade de Lisboa. Seguiram-se Dr. João Menezes Ferreira, Dr. Picoto, um dos criadores do Centro de Dermatologia Médico-Cirúrgica, eu próprio, Dr. José Manuel Campos Lopes, Dr. Rui Bajanca, Dr. Miguel Trincheiras e, finalmente, Dr. Pedro Ponte.

Outros elementos do serviço eram:

O Dr. Carlos de Sousa, que para além de ser um dos fundadores da cirurgia dermatológica em Portugal é um fotógrafo e cineasta premiado. Da sua autoria há um filme inédito em que se mostra a entrada dos vários médicos no Hospital do Desterro.

Outro é o Dr. Armindo Pinto que durante vários anos foi médico da OMS tendo percorrido praticamente toda a África e parte da Ásia. Era o responsável pela micologia no nosso serviço.

O Dr. Artur Novais, também um dos clássicos da dermatologia. Era benfiquista dos quatro costados, pelo que era habitual verem-se jogadores do Benfica no hospital à sua procura. Era o responsável pela «consulta da janela». Era um bom homem a quem todos recorriam.

O Dr. Fernando Canellas da Silva era o responsável pela consulta de crioterapia. Havia também o Dr. Augusto Salvador, o Dr. José Manuel Curado Prates, o Dr. António Pinto Soares e ainda o Dr. Carlos Rodrigues Macieira, que era militante do MRPP, e como tal deliciava-nos com as histórias ocorridas no tempo do PREC. Aliás, estas tertúlias, digamos assim, ocorriam na nossa sala antes da consulta ou antes do almoço, que era a altura em que todos nós nos reuníamos e cada um abordava o assunto que quisesse. Deste modo era hábito o Dr. Carlos Sousa falar de filmes que tinha visto e das suas viagens em redor do mundo pois, para além de ser uma pessoa extremamente culta e viajada, era um bom contador de histórias. Certo dia apareceu-nos todo contente porque tinha encontrado um restaurante excelente, em Cascais, com uma vista soberba sobre a baía, o interior era requintado, os funcionários vestidos a rigor, a comida era de primeira e no fim a conta era uma agradável surpresa por ser tão barato. Todos nós ficámos interessados em saber onde era o restaurante, até que o Dr. Macedo desvendou o mistério, nomeadamente ao Dr. Carlos de Sousa, que não sabia que, onde tinha almoçado, era a Messe de Oficiais da Marinha em Cascais.

O Dr. Armindo Pinto contava as suas peripécias em África e comentava as cotações da bolsa. Dizendo-nos o que devíamos comprar e ven-

der. Enquanto isto, outros – nomeadamente o Dr. Canellas e o Dr. Pinto Soares – entretinham-se em longas partidas de xadrez.

O Dr. Silva Tavares que tinha sido médico da Marinha Mercante andava sempre com imensas folhas A4 cheias de apontamentos debaixo do braço.

Outra personagem era o Prof. Francisco Melquíades da Cruz Sobral que foi director do serviço de dermatologia dos Capuchos até à sua extinção nos finais da década de 60 após o edifício onde funcionava ter sido muito afectado pelo sismo que houve em Lisboa. Para além disso, era professor de dermatologia no Instituto de Medicina Tropical. Foi uma figura de relevo na dermatologia tropical, além de ter sido um dos fundadores do Colégio Ibero-Latino-Americano de Dermatologia.

Todos nós pensávamos que o sucessor natural – após a saída do Dr. Roda – fosse o Dr. Menezes Ferreira, que estava já a pouco tempo da reforma, sendo a atribuição dessas funções o coroar lógico de uma carreira brilhante. Mas havia quem não concordasse com isso e preferiu antes que houvesse eleições para o cargo; e para que não houvesse nenhuma surpresa com o resultado, o colégio eleitoral – para além de englobar os membros do Quadro Permanente que eram os únicos com legitimidade para votar para esse cargo – englobou também os internos de especialidade, o qual era um grupo vulnerável a pressões. Este colégio eleitoral só não englobou também o pessoal auxiliar porque aí o escândalo já seria em demasia. Deste modo o ambiente no serviço, que até aí era muitíssimo bom, começou a deteriorar-se.

Estava também no serviço – mas não pertencendo ao seu quadro – o Dr. Palma Calado, que era um médico que tinha vindo de Angola e que era o pavor dos carros estacionados no pátio do hospital, pois arrumava muitas vezes de ouvido.

Havia ainda o Dr. Guilherme Rocha Macedo que era médico naval, além de malacologista de renome, pessoa que tinha muito espírito; as suas intervenções eram sempre acertadas e cheias de graça.

O Dr. Madureira era um bom clínico, com muito jeito para ensinar, a quem muitos internos devem parte do que sabem. Foi uma das vítimas das convulsões havidas no serviço e foi obrigado a sair. O que veio mais tarde também a acontecer com as pessoas que conduziram a essa situação.

Os únicos elementos femininos eram:

Dr.^a Manuela Aguiar, que era sobrinha do Prof. Cruz Sobral; e a Dr.^a Isabel Crespo de Carvalho, cujas mãos eram o pavor das luvas cirúrgicas pois os seus dedos estavam adornados de belíssimos anéis.

Em relação ao filme atrás citado em que se mostrava a chegada de alguns médicos ao hospital, o mesmo era revelador da personalidade de cada um. Assim, o primeiro a chegar ao hospital era o Dr. José Roda que, após estacionar o seu carro desportivo, descalçava as luvas de malha, cumprimentava o pessoal e deslocava-se para o serviço entrando habitualmente pela porta que dava acesso às enfermarias dos homens, depois de ter cumprimentado o enfermeiro chefe Castanho – que foi um enfermeiro que trabalhou com um médico chamado Fortes, que eu depois tive o prazer de conhecer quando fiz o Serviço Médico à Periferia, e que vivia em Chança, na sua Quinta do Galo, e que tinha sido um autêntico João semana. O grupo de médicos que prestava, na altura, o serviço médico à periferia, tinha um bom relacionamento com o Dr. Fortes. Deste modo, era frequente sermos recebidos na sua casa, dentro da sua grande lareira, onde petiscávamos uns chouriços acompanhados do belo pão alentejano e do excelente vinho da sua produção. Era uma prazer conversar com ele e ouvir a sua experiência de médico de zonas rurais. O Dr. Roda, depois de se ter inteirado dos problemas que pudessem ter surgido durante a noite, deslocava-se ao gabinete de chefia de enfermagem onde costumavam estar as enfermeiras D. América e D. Brasilina. Uma vez isto feito, dirigia-se para o seu gabinete para tratar do expediente e, pouco depois, chegava a enfermeira chefe com uma bandeja onde vinha um copo de água gelada.

Pouco depois chegava também o Dr. Menezes Ferreira que o ia cumprimentar e depois sentava-se num *maple* que existia na nossa sala, puxava do jornal e analisava o bio-ritmo. Depois de analisado virava-se para nós e dizia «vamos lá ver como é que o dia me vai correr». Após isso lá seguíamos para a consulta externa. Interessante era também ver a chegada do Dr. Novais que, após estacionar o seu «boca-de-sapo» e cumprimentar todas as pessoas que à sua chegada acorriam para o cumprimentar, dirigia-se à cozinha do hospital para falar com o cozinheiro para saber o que era o almoço e marcar a sua mesa. Logo de seguida dirigia-se ao serviço para saber quem é que queria almoçar no hospital para ele ir comprar as senhas. Depois desses afazeres dirigia-se para a consulta cumprimentando as pessoas que encontrava pelo caminho, nomeadamente os doentes que estavam junto à janela e junto à porta de entrada para a consulta. É que essa era a zona que funcionava como sala de espera da consulta, quer chovesse, quer fizesse sol. Esta zona, uma vez, não foi palco de uma tragédia porque o acidente com a explosão da caldeira do hospital ocorreu

durante o fim-de-semana. E assim a única vítima que houve foi um carro novinho em folha que um colega lá tinha deixado estacionado porque achou que ali era um lugar seguro para o deixar durante o fim-de-semana, já que iria estar ausente num congresso no estrangeiro.

Foi neste meio, e sobretudo com o contacto com os mais velhos, que a minha convicção de que era importante falar todos os dias com os doentes, sobretudo com aqueles que estavam internados, se reforçou – pois o doente internado está numa situação de fragilidade e insegurança, e muitas vezes a única âncora que tem é o seu médico assistente; e quando este tarda em aparecer o doente sofre desnecessariamente.

Deste modo, todos os dias eu visitava e conversava com cada um dos doentes que estava internado.

Foi esse hábito – que já era meu mas que foi reforçado pela convivência com as outras gerações – que tentei transmitir aos meus internos.

Parte II
Arte, ciência e clínica:
a ceroplastia

Este texto foi escrito pelo Dr. João Carlos Rodrigues antes de estar no horizonte a desafecção do Hospital do Desterro. Mantemos o texto quase intacto, com intervenção editorial mínima. Com este volume pretendemos contribuir para o apelo deixado pelo Dr. João Carlos Rodrigues e tornar mais visível e conhecida a colecção.

O Museu Sá Penella

João Carlos Rodrigues

Quando nos anos quarenta se começou a pensar na criação de novos Hospitais dedicados à dermatologia que seriam criados no Porto, em Lisboa e em Coimbra, Caeiro Carrasco (à data director do serviço de dermatologia do Hospital dos Capuchos), Meneres Sampaio (director do serviço de dermatologia do Hospital do Desterro) e Jaime Almendra apresentaram em 1947 um organigrama de como deveriam ser esses hospitais, no qual estava previsto a existência de um museu de Dermatologia.

Melhor sorte do que esses hospitais, que não passaram do pensamento, teve o museu – embora a sua concretização tivesse de esperar alguns anos, pois só em 1955 o então enfermeiro-mor dos Hospitais Cíveis de Lisboa (HCL) autorizou que uma pequena sala existente no serviço de dermatologia do Hospital do Desterro servisse para esse fim.

Nascia deste modo o Museu Sá Penella, que tinha basicamente dois objectivos. Um deles era o de homenagear a figura de Luís Alberto de Sá Penella, pouco tempo antes desaparecido; Sá Penella tinha sido o primeiro dermatologista a obter esse cargo por concurso público nos HCL, o reformador da moderna dermatologia portuguesa e o homem que esteve na génese da criação da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia. O outro objectivo era a salvaguarda da colecção de figuras de cera sobre patologia dermatológica existente no serviço.

A colecção de figuras de cera existente no serviço de dermatologia do Hospital do Desterro é constituída por 254 peças, das quais 26 estão muito degradadas.

Noventa e duas transitaram do serviço de dermatologia do Hospital dos Capuchos quando este foi extinto e foram mandadas fazer por Caeiro Carrasco. Todas as outras, com excepção de uma proveniente do consultório do Dr. Álvaro Lapa, pertencem ao serviço de dermatologia do Hospital do Desterro e foram encomendadas por Sá Penella.



Figura II – Peças de Cera da Coleccão Dermatológica
(Foto de João Carlos Rodrigues)

Apenas a que era pertença de Álvaro Lapa está assinada (E. Anneda Estatuário ceroplástico, Anathomia patológica, natureza morta) e datada de Junho de 1920. Todas as outras foram feitas entre os finais dos anos trinta e quarenta e sabe-se que as que vieram do Hospital dos Capuchos foram executadas por Joaquim Barreiros (professor da Escola Superior de Belas Artes e escultor na fábrica Vista Alegre) e pintadas por Albino Cunha. É possível que estes autores também tenham efectuado algumas das existentes no Hospital do Desterro. No entanto, tendo em consideração algumas diferenças pictóricas e técnicas de execução, é altamente provável que outros artistas tenham estado envolvidos.

Todas estas figuras foram feitas a partir do indivíduo vivo. O primeiro passo era colocar uma substância não aderente na zona do corpo que interessava. Seguidamente era vertido gesso, o qual era retirado depois de seco. Obtinha-se assim um molde no qual era vertida camada a camada uma mistura, em fusão, de cera e de carnaúba na qual era incluído pigmento para dar o tom base da pele. Nalgumas peças, para dar uma maior resistência, as últimas camadas estavam embebidas numa trama de linho ou assentavam sobre uma camada de gesso. Uma vez desenformada esta mistura passava-se à pintura final dos pormenores com as suas cambiantes de cor e de brilho, colocação de pêlos, de unhas e, nalguns casos, de olhos

artificiais. O resultado obtido é de tal forma realista, na maioria dos casos, que em fotografia de pormenor mesmo um dermatologista experiente tem dificuldade em dizer que está perante um modelo de cera.

Depois da figura concluída era envolta em pano pregueado, fixada em placas de madeira e etiquetada com o nome da patologia. Nas pertencentes ao Hospital do Desterro consegue-se saber a que doentes pertenciam (e se quisermos podemos consultar os processos da consulta externa) graças aos registos efectuados pelo Dr. José Roda.¹

Esta colecção, para além de ser a maior existente no país e do seu enorme valor artístico, tem também um valor científico incalculável, pois nela estão representadas de forma tridimensional e de forma exacta patologias que ou já não existem ou são de excepcional raridade – por exemplo alguns dos estádios da sífilis, algumas formas de tuberculose cutânea, doença de Nicholas Favre ou alterações dermatológicas causadas por ingestão de arsénico inorgânico.

Por tudo isto esta colecção necessita de ser salvaguardada e exposta em condições de dignidade. É frustrante verificar que esta colecção é melhor conhecida no exterior (várias desta peças têm tido um enorme sucesso em exposições de âmbito nacional e internacional) do que cá dentro.

¹ Nota dos investigadores: tal não foi possível dada a eliminação de alguns dos arquivos existentes no hospital do Desterro aquando da sua desafecção. É possível traçar o elo entre o paciente e a modelagem nalguns dos casos em que estas foram usadas para ilustrar artigos científicos publicados (ver *portfolios*). Também não foi ainda possível, apesar dos inúmeros esforços, identificar o(s) autor(es) das peças encomendadas por Sá Penella (ver capítulo de António Perestrelo neste volume).

Capítulo 4

Museus de medicina em Portugal

A musealização da colecção dermatológica do Desterro insere-se numa tendência recente para o desenvolvimento de museus dedicados à medicina, que por sua vez se insere num movimento mais lato de crescimento dos museus científicos em Portugal.

Dentro da designação de museus de medicina podem caber diversos tipos de instituições que exibem material relativo à prática ou investigação médica, saúde pública e doenças. Alguns são caracterizados por uma maior semelhança com os museus de história da ciência, na medida em que expõem preferencialmente instrumentos e equipamento científico, enquanto outros se aproximam ao modelo dos museus de história natural, ao conterem colecções sistemáticas de espécimes do corpo humano conservados ou modelos anatómicos.

Este artigo procura caracterizar de forma breve a emergência e desenvolvimento dos museus de medicina em Portugal, identificando os actores e motivações que presidem à criação dos museus, mas também as transformações nas suas missões e finalidades em resposta às mutações não só da ciência, ensino e prática médica, mas também da sociedade.

A emergência dos museus de medicina em Portugal

Em Portugal, a criação de Museus de Medicina está indissociavelmente ligada ao ensino e investigação nas ciências da saúde. A reforma pombalina da Universidade de Coimbra em 1772 ditou a criação da Faculdade de Medicina e dos respectivos estabelecimentos anexos (hospital

* Socióloga, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.

escolar, teatro anatómico e dispensário farmacêutico), onde – a par do laboratório químico e do jardim botânico – seriam ministradas as aulas práticas.¹ Em 1825 são instaladas as Escolas Régias de Cirurgia de Lisboa e Porto, respectivamente nos hospitais de São José e Santo António, mais tarde convertidas pela reforma republicana de 1911 em Faculdades de Medicina.²

Os primeiros museus a serem criados no âmbito destes estabelecimentos de ensino foram museus de anatomia, que reuniam espécimes humanos conservados e modelos em cera. O primeiro terá sido o Gabinete e Museu Anatómico da Escola do Porto, criado em 1837 por Vicente José de Carvalho e Bernardo Joaquim Pinto e reorganizado em 1911 por Pires de Lima e Hernani Monteiro.³ Actualmente está instalado no Hospital de São João e é constituído por cinco salas, a primeira dedicada à história da anatomia (peças relativas aos docentes da cadeira) e as restantes a secções da anatomia (partes moles, teratologia, anatomia comparativa e sistema ósseo). Ainda é utilizado no ensino da medicina e é visitado sobretudo por estudantes de medicina, de enfermagem e do ensino secundário. O Museu de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra foi criado em 1865 com base nas peças do gabinete e teatro anatómico pombalino recolhidas em 1822 por Carlos José Pinheiro.

O primeiro museu dedicado à história da medicina foi fundado em Lisboa em 1835 pela Sociedade de Ciências Médicas, com objectos oferecidos pelos profissionais da época, ainda que nunca tenha tido instalações apropriadas. O projecto de museu é reavivado em 1923, por altura das comemorações do centenário da Sociedade, pretendendo-se que este fosse um «pilar material e pedagógico que funcionaria como um porta-voz permanente do que a comunidade médica em Portugal havia feito pela sociedade portuguesa ao longo de cem anos».⁴

¹ Rómulo de Carvalho, *História do ensino em Portugal* (Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 2001).

² Carvalho, *História do ensino...*; Madalena Esperança Pina, «As faculdades de medicina na I República», in *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República*, ed. M. R. L. Garnel (Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda, 2010).

³ Teresa Pereira Viana, «A universidade, os museus e o Porto», *Boletim da Universidade do Porto*, 2, 14-15 (1992): 7.

⁴ Maria de Fátima Nunes, «As sociabilidades médico-científicas», in *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República*, ed. M. R. L. Garnel (Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda, 2010), 65.

O hospital de São José teve um museu próprio, projectado em 1912, por iniciativa de Stromp, formalmente constituído em 1918 como Museu dos Hospitais Cíveis de Lisboa. O espólio esteve instalado numa pequena sala no hospital de Santo António dos Capuchos.⁵ No Hospital de Santa Marta esteve aberto ao público durante um breve período em 1957 o Museu Alberto Mac Bride, com base no espólio reunido por este cirurgião.⁶ No Hospital do Desterro foi criado em 1955 o Museu da Dermatologia Portugal Dr. Sá Penella, origem da colecção representada no presente catálogo.

Também o Instituto Nacional de Saúde (INSA), criado por Ricardo Jorge em 1899 teve um museu próprio, dedicado ao tema da higiene pública. O acervo incluía material sanitário, ventiladores, miniaturas de estações depuradoras de águas, material de desinfecção, material relativo à luta contra os ratos, amostras de géneros alimentícios e de materiais de construção, material demonstrativo da luta anti-sezonática, gráficos e figuras relativos a estatísticas demográficas.⁷

Com base nos espólios da Sociedade de Ciências Médicas, da Régia Escola de Medicina, do Hospital de São José e do Museu de Obstetrícia e Ginecologia da Maternidade Magalhães Coutinho, em 1948 o Conselho Escolar da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) encarregou Costa Sacadura da inventariação e catalogação do material, a expor nas novas instalações na altura em construção (Hospital de Santa Maria).⁸ Este projecto acabou por não ser concretizado. Nesta instituição existe desde há várias décadas o Museu Egas Moniz, dedicado à história do desenvolvimento da angiografia cerebral.

No Porto, tutelado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), o Museu de História da Medicina Professor Maximiano Lemos foi fundado em 1933 por Luís de Pina, «consciente da necessidade de preservação do património médico e da responsabilidade pedagógica universitária na formação médico-histórica do estudante de medicina».⁹ O Museu teve origem numa pequena colecção de peças reu-

⁵ *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, Entrada «Museus» (Lisboa, Editorial Enciclopédia, 1950).

⁶ Luiz Damas Mora «O Dr. Alberto Mac Bride, soldado, cirurgião e cidadão». *Revista Portuguesa de Cirurgia*, 16 (2011).

⁷ *Grande Enciclopédia...*

⁸ *Grande Enciclopédia...*

⁹ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, *Museu de História da Medicina Maximiano Lemos*, Catálogo (Porto, Shering Lusitana, 2003).

nida por ocasião da exposição médico-histórica de 1925, no Palácio de Cristal, em comemoração do 1.º centenário da fundação da Régia Escola de Cirurgia do Porto. A colecção foi oferecida à FMUP pelos expositores, sendo acrescida de outras peças oferecidas pelos vários Serviços da Faculdade: instrumentos médicos, equipamento, modelos anatómicos, materiais didácticos, iconografia, diplomas e documentos, bibliografia, objectos pessoais de docentes, retratos, peças relativas à vida académica (trajes, livros de curso, programas de festas). Em 1959 o Museu foi transferido das iniciais instalações no Hospital de Santo António para a presente localização no Hospital de S. João. A organização do Museu consistiu na disposição de objectos por ordem cronológica (da pré-história ao século XX), em salas a que foi dado o nome de professores da Escola Médico-cirúrgica do Porto e da FMUP.¹⁰

Neste período histórico há ainda a referir a instituição de casas-museu de médicos notáveis.¹¹ A Casa Museu Abel Salazar abriu ao público em 1950, por iniciativa da Fundação criada com o objectivo de promover a preservação e a divulgação da obra artística do professor e investigador de histologia da FMUP. A Casa Museu, em São Mamede Infesta exibe pintura e escultura, mobiliário, documentação, instrumentos científicos e publicações de Abel Salazar.

A Casa Museu Egas Moniz, dedicada ao professor e investigador de neurologia da FMUL (Prémio Nobel da Medicina em 1949), foi criada pela fundação com o mesmo nome, com a finalidade de «reunir objectos e documentos relativos ao falecido professor doutor António Caetano de Abreu Freire Egas Moniz, à sua vida, à sua obra e à sua projecção nacional e internacional, e, se os seus recursos o permitirem, promover nos imóveis que lhe estão afectos o seu aproveitamento para fins de cultura literária, artística e científica, e ainda, o aperfeiçoamento profissional» (artigo 2.º dos Estatutos da Fundação). A Casa Museu abriu ao público em 1968 e mais tarde passa para a tutela da Câmara Municipal de Estarreja. Expõe arte, mobiliário, documentos e instrumentos científicos, manuscritos e correspondência.

Em suma, constata-se que até ao último quartel do século XX a criação de museus dedicados à medicina foi norteadá primordialmente por dois objectivos: apoiar o ensino médico, proporcionando-lhe colecções de

¹⁰ FMUP, *Museu de História...*

¹¹ A Casa-Museu Bissaya Barreto é posterior (1986) e contém exclusivamente obras de arte e mobiliário.

estudo, e salvaguardar o património histórico. Estes museus nascem da iniciativa individual de médicos mas também do envolvimento das instituições onde trabalham: hospitais, estabelecimentos de ensino médico, associações como a Sociedade de Ciências Médicas. Porém, quase todos estes museus tiveram uma vida efémera, com breves períodos de abertura ao público (a condição indispensável para serem considerados museus). No entanto, as colecções em que se baseiam não desaparecem, antes se mantêm em reserva para a fase seguinte da história deste tipo de instituições.

A re-descoberta dos museus de medicina na actualidade

Tal como outros tipos de museus científicos, como os museus e centros de ciência¹² e os museus de história natural,¹³ as últimas décadas têm sido marcadas por um acentuado crescimento e renovação dos museus de medicina. Uma renovada atenção à preservação do património científico, aliada a preocupações de promoção da cultura científica, tem levado tanto à revitalização de museus já existentes como à formação de novos museus.

No caso do Museu de História da Medicina Maximiano Lemos, sob a actual direcção (Amélia Rincon Ferraz) tem sido reforçada a componente de investigação em história e musealização da medicina, com o restauro de peças e no inventário e catalogação do acervo.¹⁴ O Museu continua a receber espólio proveniente dos vários serviços da Faculdade e Hospital, doações de médicos e ofertas de instituições congéneres. A exposição tem sido alvo de alguma reorganização, com o objectivo de potencializar o seu cariz didáctico. O museu é visitado não só por alunos da FMUP como por grupos escolares do ensino secundário e especialistas estrangeiros. Segundo a sua directora, «a função primordial do museu é apoiar as aulas teóricas com o seu potencial iconográfico. A compreensão das teorias médicas, do progresso tecnológico e da história e evolução dos instrumentos médicos e cirúrgicos torna-se mais fácil pela disposição das

¹² Ana Delicado, «Os museus e a promoção da cultura científica em Portugal». *Sociologia Problemas e Práticas*, 51 (2006).

¹³ Ana Delicado, «For scientists, for students or for the public? The shifting roles of natural history museums», *HOST Journal of History of Science and Technology*, vol. 4, (2010).

¹⁴ FMUP, *Museu de História...*

peças em exposição» mas também «é nosso dever preservar, alargar e revelar o importante espólio de material histórico disponível na FMUP».¹⁵

Em Coimbra, o Museu da Ciência, constituído em 2004 com o objectivo de reunir todos os acervos museológicos da Universidade, tem em curso a inventariação da colecção de medicina, constituída não só pelo Museu de Anatomia Patológica, mas também da instrumentação e equipamento usados nos vários departamentos, espécimes anatómicos e um herbário.¹⁶

Em Lisboa o projecto de constituição de um Museu de Medicina integrado na FMUL foi retomado em 2003, partindo da iniciativa de Martins e Silva e de Manuel Valente Alves, seu actual director. Pretendendo reunir os vários acervos históricos pertencentes aos diversos institutos, clínicas e laboratórios da Faculdade (procedendo à sua sua inventariação e catalogação), está prevista a sua instalação num edifício a construir nos terrenos do Hospital de Santa Maria. O programa museológico visa tecer pontes entre arte e ciência (e entre as diversas ciências, naturais e sociais), criando «um laboratório, um centro de circulação de informação e geração de conhecimento e ideias, aberto à multiplicidade de cruzamentos que hoje a investigação interdisciplinar permite fazer, a partir das especificidades da arte e da ciência».¹⁷ Em 2005 o Museu organizou a sua primeira exposição, *Passagens, 100 peças para o Museu de Medicina*, em parceria com o Museu Nacional de Arte Antiga, combinando peças técnico-científicas com peças de arte, e em 2011 uma outra exposição temporária, *Gabinete de Anatomia: Arpad, Vieira e os Desenhos Anatómicos do Museu de Medicina*.

No âmbito não universitário, é também notório um acréscimo de preocupação com a salvaguarda e musealização do património médico. Em Lisboa, a par do presente projecto de musealização da colecção dermatológica do Desterro, tem-se procurado salvaguardar as colecções dos vários hospitais civis, já encerrados (Hospital do Desterro, Hospital Miguel Bombarda) ou em vias de encerrar (Santa Marta, São José), o que

¹⁵ Maria Amélia Ferraz, «The Maximiano Lemos History of Medicine Museum, sixty years of existence», in *Homenagem ao Professor Doutor Luís de Pina*. (Porto, Fundação Eng. António de Almeida, 1998), 129-130.

¹⁶ Pedro Casaleiro, «A reorganização das colecções da Universidade de Coimbra, Museu da Ciência», in *Actas do I Seminário de Investigação em Museologia dos Países de Língua Portuguesa e Espanhola*, vol. 1, coord. A. Semedo, E. N. Nascimento (Porto, Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Departamento de Ciências e Técnicas do Património, 2010).

¹⁷ Manuel Valente Alves, «Museu de Medicina da FMUL», in *Circulação*, ed. M V. Alves e A. Barbosa (Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, 2004), 16.



Figura 4.1 – Aspecto da Exposição da Colecção Dermatológica do Desterro, Setembro de 2010

já levou à constituição de um Núcleo Museológico no Hospital dos Capuchos, a assinatura de protocolos com equipas universitárias e uma declaração do ICOM-Portugal, intitulada «Preservação e Valorização do Património da Saúde na Colina de Santana, Lisboa» (Janeiro de 2011).

No Porto, a organização da exposição *Olhar o Corpo, Salvar a Vida* (2007) no Hospital de Santo António suscitou um projecto de constituição do Museu do Centro Hospitalar do Porto, tendo por missão «a celebração da memória da instituição e da Medicina, dando a conhecer [...] a História da Medicina/ciências da saúde em Portugal e, por outro, destacando a capacidade de liderança e comprometimento desta instituição para com a educação e a investigação», assim como assumir «a sua vocação de serviço público em termos da educação e qualidade de vida, informando, explicando, explorando e discutindo princípios e práticas clínicas, participando plenamente na construção quer da cidadania activa quer de estilos de vida mais saudáveis». ¹⁸ Formalmente constituído em

¹⁸ Sónia Castro Faria, «O Objecto e os Museus de Medicina» (tese de mestrado em Museologia, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2009), 83.



Figura 4.2 – Maleta para consulta domiciliária ou trabalho de campo, pensa-se que terá pertencido ao Prof. Francisco Cambournac, médico epidemiologista e tropicalista que se destacou, sobretudo, no campo da Malariologia; MS.ATF.00320; Museu Virtual da Saúde, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

2008 e com um programa museológico concebido por Alice Semedo, não dispõe ainda de espaço expositivo, mas tem desenvolvido actividades de inventariação e gestão das colecções e apresenta uma «exposição descentralizada» sobre objectos médicos no átrio e anfiteatro do Hospital.

O INSA também recentemente reactivou o seu projecto museológico, institucionalizado através da lei orgânica do Instituto.¹⁹ O Museu destina-se então à «promoção da difusão da cultura científica e conservação do património histórico»,²⁰ pelo que «cataloga, preserva e expõe espólios no âmbito da saúde e organiza exposições temporárias ou permanentes sobre temas da saúde».²¹ A primeira fase consistiu na abertura, em 2009, de um pólo museológico no Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Francisco Cambournac em Águas de Moura, Pal-

¹⁹ Decreto-Lei n.º 271/2007.

²⁰ Despacho Normativo n.º 15/2009.

²¹ Portaria n.º 812/2007.

mela, no âmbito de uma parceria com a câmara municipal local, dedicado à história da erradicação da Malária em Portugal. O Museu da Saúde é composto por outros pólos, em Lisboa e Porto e por um museu virtual, tendo também já organizado exposições temporárias.

Por fim, há a mencionar a apresentação de exposições dedicadas ao tema da saúde ou do corpo humano noutras instituições. O Museu de Ciência da Universidade de Lisboa inaugurou em 1995 a *exposição Sidadania, uma exposição sem nada de mal* (a primeira exposição concebida sobre o tema da sida por um museu científico) e em 2008 a exposição *Saúde e Medicina em Portugal e no Brasil*, organizada pelo Alto Comissariado da Saúde para celebrar os 200 anos da chegada da Família Real ao Brasil. O MCUL estabeleceu ainda uma parceria com o Instituto Bacteriológico de Câmara Pestana e com o Centro Hospitalar de Lisboa Central para a inventariação e musealização das suas colecções.

Tem igualmente havido exposições dedicadas à temática da medicina e saúde nos centros de ciência da Rede Ciência Viva, distinguindo-se pela predominância de dispositivos interactivos. No Pavilhão do Conhecimento foram apresentadas as exposições *O cérebro* (2000), *Debaixo da pele* (2000), *Uma questão de sexo(s)* (2006), *Knojo! A ciência indiscreta do corpo humano* (2007), *Sexo e então* (2010) e *CorpoIMAGEM - Representações no Corpo na Ciência e na Arte* (2011). O Exploratorium de Coimbra abriu em uma exposição permanente intitulada *Em boa forma com a ciência* e está também em preparação no Porto um Centro Ciência Viva dedicado às ciências da saúde, com a colaboração do Instituto de Patologia Molecular e Imunologia da Universidade do Porto (IPATIMUP).

Sintomática também da valorização do património médico e do tratamento museográfico da temática da saúde foi a organização da exposição *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República* em 2010. Promovida pela Comissão Nacional para as Comemorações do Centenário da República, a exposição «concentra-se na relação dos médicos e do seu saber com a sociedade e não esquece as doenças e as políticas de saúde na I República».²²

²² Maria Rita Lino Garnel, «Introdução», in *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República*, ed. M. R. L. Garnel (Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda, 2010), 7.

Notas finais

A saúde e a doença estarão entre os temas científicos que mais curiosidade despertam nos visitantes aos museus. A proximidade à experiência da vida quotidiana de consultar um médico ou fazer um exame de diagnóstico, mas também o valor social atribuído à medicina e à investigação médica como meios de aliviar o sofrimento e prolongar a esperança de vida, para além da carga simbólica associada à doença, à dor e à morte, tornam a medicina num objecto de museu paradoxalmente atraente e repulsivo.

Vocacionados em primeira instância para a formação dos futuros médicos, hoje estes museus procuram sobretudo chegar ao cidadão comum, reforçando de caminho o prestígio das instituições e da profissão médica, promovendo hábitos mais salutareos, disciplinando os corpos e a moral.

Não é pois de estranhar a profusão de museus médicos criados em diferentes períodos nem a sua revitalização no contexto actual de desenvolvimento acentuado da musealização da ciência. Entre a salvaguarda de património histórico e a promoção de uma cultura científica e de saúde, os museus de medicina têm um relevante papel social a desempenhar.

Referências

- Alves, Manuel V. «Museu de Medicina da FMUL». In *Circulação*, ed. M V. Alves e A. Barbosa, 15-19. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2004.
- Carvalho, Rómulo. *História do ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.
- Casaleiro, Pedro. «A reorganização das colecções da Universidade de Coimbra, Museu da Ciência». In *Actas do I Seminário de Investigação em Museologia dos Países de Língua Portuguesa e Espanhola*, coord. Alice Semedo, Elisa Noronha Nascimento, vol. 1, 293-303. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Departamento de Ciências e Técnicas do Património, 2010. <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/8134.pdf>>.
- Delicado, Ana. «Os museus e a promoção da cultura científica em Portugal». *Sociologia Problemas e Práticas*, 51 (2006): 53-72.
- Delicado, Ana. «For scientists, for students or for the public? The shifting roles of natural history museums». *HOST Journal of History of Science and Technology*, vol. 4 (2010). <<http://johost.eu>>.

- Faria, Sónia Castro. «O Objecto e os Museus de Medicina». Tese de Mestrado em Museologia, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2009.
- Ferraz, Amélia Rincon. «The Maximiano Lemos History of Medicine Museum, sixty years of existence». In *Homenagem ao Professor Doutor Luís de Pina*, 121-130. Porto: Fundação Eng. António de Almeida, 1998.
- Garnel, Maria Rita Lino. «Introdução». In *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República*, ed. M. R. L. Garnel, 7-11. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 2010.
- Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, Entrada «Museus», 245-275. Lisboa: Editorial Enciclopédia, 1950.
- Mora, Luiz Damas. «O Dr. Alberto Mac Bride, soldado, cirurgião e cidadão». *Revista Portuguesa de Cirurgia*, 16 (2011): 83-90.
- Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. *Museu de História da Medicina Maximiano Lemos*, Catálogo. Porto: Shering Lusitana, 2003.
- Nunes, Maria de Fátima. «As sociabilidades médico-científicas». In *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República*, ed. M. R. L. Garnel, 65-71. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 2010.
- Pina, Madalena Esperança. «As faculdades de medicina na I República». In *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República*, ed. M. R. L. Garnel, 77-84. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 2010.
- Viana, Teresa Pereira. «A universidade, os museus e o Porto». *Boletim da Universidade do Porto*, 2, n.º 14-15 (1992): 5-10

Capítulo 5

Da anatomia à dermatologia: o corpo moldado em cera

Os moldes de cera que compõem a Coleção de Dermatologia do Desterro e Capuchos radicam numa longa tradição artística europeia que merece ser conhecida. Neste capítulo daremos uma breve perspectiva sobre essa tradição e sobre algumas das figuras chave que influenciaram a arte ceroplástica.

Caídos em desuso com o advento da fotografia a cores e do diapositivo e, argumentam alguns autores, com o desaparecimento dos artistas que as executavam e nem sempre transmitiam os segredos do seu fabrico, os moldes anatómicos de cera foram um importantíssimo objecto didáctico que veio a substituir, com melhores resultados, o uso de espécimes reais. Estes apodreciam, deterioravam-se, perdiam forma, mudavam de cor, ganhavam cheiro. Mesmo com as técnicas de injeção de cera ou, mais tarde, de resina, nem sempre era fácil estabilizar os espécimes orgânicos. Por outro lado, os tabus religiosos e proibições legais relativos à profanação de cadáveres associavam-se à generalizada repulsa perante a manipulação de corpos pertencentes a pessoas com nome, identidade, história, ainda que desconhecida. Essa repulsa continuaria pelos tempos fora, mesmo quando a dissecação anatómica se tornou obrigatória nos *curricula* de medicina: havia os estudantes que desmaivavam durante as provas, os que se recusavam a praticá-la, os que mudavam de carreira; havia também os que ultrapassavam o desafio e o tomavam como o ritual iniciático necessário à prática de medicina e, obviamente, de cirurgia. Em suma, trabalhar com cadáveres ou partes de corpo envolveu sempre problemas de ordem ético-legal, para além

* Antropóloga, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.



Figura 5.1 – «Cabeça», Gaetano Zumbo, *La Specola*, Florença



Figura 5.2 – «Sífilis», Gaetano Zumbo, *La Specola*, Florença

dos aspectos puramente técnicos relativos à sua conservação. As primeiras dissecações anatómicas foram feitas na clandestinidade, com cadáveres roubados, traficados ou colhidos entre os condenados e outros excluídos, indesejáveis e párias da ordem social. A possibilidade de criar réplicas manuseáveis das componentes anatómicas constituiria um modo de ultrapassar todas estas dificuldades. E essa possibilidade veio a ocorrer na Itália renascentista, onde as figuras de cera persistiam nas igrejas para funções votivas e como auxiliares de doutrina.



Figura 5.3 – Modelos anatómicos em cera, autores vários, *La Specola*, Florença

Se apontarmos o siciliano Gaetano Giulio Zumbo (ou Zummo) como a grande referência fundadora – lugar merecido em função das ceras hiper-realistas como a famosa «cabeça de Zumbo» e o teatro-miniatura da Peste Negra, ambos expostos ao público no museu *La Specola*, em Florença – somos levados a buscar as suas raízes na chamada «arte de cemitério», ou seja, na tradição que prevalecia no Sul de Itália de representar, em figuras de cera, cadáveres humanos em putrefacção, lembrando aos homens a fragilidade da vida e a certeza da morte e decomposição. Em

conexão directa com esta estava a representação da doença, ou de algumas doenças que, mais que outras, metaforizavam a punição do pecado.

Zumbo, que era um padre católico, fez vários teatros mórbidos: para a peste, a sífilis, a passagem do tempo. Numa tradição afim se deve colocar uma raríssima peça de cera que existe em Nápoles, de autor desconhecido: uma cabeça de mulher repleta de boubas sífilíticas, a pele e a carne do rosto parcialmente carcomidas pela doença, conhecida como *la scandalosa*.¹ A imagem é interpretada como um aviso, uma tentativa de dissuadir a população de praticar certos actos exibindo as piores das suas consequências. A dissuasão pelo medo, pânico e sinalização das consequências frequentemente transborda entre a saúde pública e a moral; os teatros florentinos de Zumbo ou a cabeça napolitana de sífilítica mostram que já no renascimento assim ocorria, dando um mote que chega aos nossos dias sob outros suportes – como o ilustram os capítulos deste volume sobre profilaxia da sífilis no século XX e como se viu, mais tarde, nas campanhas anti-sida e anti-tabagismo no século XXI.

Uma tradição menos mórbida é apontada por Roberta Ballestriero na sua análise da tradição ceroplástica italiana: a tradição votiva, as pequenas oferendas que desde a antiguidade eram entregues a deuses e santos, a acompanhar, ilustrar ou metaforizar pequenas graças e favores. Em Florença, essa tradição era muito expressiva nos séculos XIII a XVI, chegando alguns lugares a acumular milhares e milhares de peças – os *bóti* que, ocasionalmente, se derretiam em incêndios, para de novo se voltarem a acumular.² Embora Florença venha a ser a cidade onde arte da ceroplastia foi levada ao máximo esplendor, tendo Zumbo aí permanecido entre 1691 e 1694,³ é em Bolonha que se criam as condições para aplicação da ceroplastia aos estudos anatómicos, aplicada a espécimes zoológicos, botânicos e a órgãos humanos em condição normal ou patológica. A reputação dos estudos anatómicos da universidade de Bolonha teria lá atraído o próprio Zumbo.⁴ Acredita-se que de Bolonha tenha

¹ Como única fonte para esta referência temos um excelente documentário da BBC dedicado a Zumbo, *Raiders of the Human Body: Flesh and Wax* (Ideia de Stephanie Gaubier e Jacques Saurat, Direcção de Marc Huraux, 1998). Uma ida preliminar ao local mostrou-se infrutífera, dadas as dificuldades de acesso às igrejas identificadas como passíveis de conterem esta peça.

² Roberta Ballestriero, «The history of Ceroplastics», in *Flesh and Wax*, ed. A. Riva (Nuoro, Italy: Ilisso, 2007), 17-18.

³ Benedetto Lanza *et al.*, *Le cere anatomiche della Specola* (Firenze: Arnaud, 1997), 74.

⁴ Lanza, *Le cere...*, 74; Ballestriero, «The history ...», 26.

seguido para Génova, de lá para Marselha e depois para Paris, onde a morte o colheu precocemente em 1701.

Se em Bolonha se desenvolve a técnica da ceroplastia aplicada à anatomia, podemos dizer que em Florença se desenvolve o seu esplendor artístico e a sua reputação, graças a uma conjugação de meios, vontade política, técnica, articulações, redes, e tradição de belas artes. Os nomes envolvidos nonexo envolvem políticos (Pedro Leopoldo), patrões de oficina, dissecadores e artistas, dos quais o mais notável é sem dúvida Clemente Susini, a quem se acrescentam Giuseppe Ferrini, Antonio Matteucci e Claudio Valvani. Existem peças assinadas por Susini em Florença, em Bolonha e Cagliari, além de muitas cópias espalhadas por cidades europeias; era comum os visitantes europeus deslocarem-se a Itália e, fascinados com o potencial dos modelos para o conhecimento e ensino da anatomia humana, encomendarem réplicas de trabalho. Assim se encontram modelos em Viena, Leiden, Budapeste, Montepellier, e vários outros lugares. Sabe-se hoje que as peças anatómicas de cera existentes em Cagliari são originais encomendados pessoalmente a Susini pela iniciativa visionária de Francisco Antonio Boi, apoiado pelo então vice-rei da Sardenha Carlo Felice.⁵ Boi, o primeiro professor de anatomia na Sardenha, teria aproveitado um ano sem alunos para fazer uma sabática de estudos no continente e, em Florença, ter-se-ia deparado com as peças florentinas, que o inspiraram a encomendar novas peças ao reputado artista.

À margem do La Specola, com um número muito menor de obras mas de impressionante qualidade artística, existe a colecção do Instituto Florentino de Anatomia Patológica,⁶ cujas peças não estão infelizmente datadas e são certamente posteriores àquelas. Esta colecção aproxima-se mais do momento de representação anatómica que queremos discutir: quando o foco se desloca do «normal» para o «patológico». Não se trata, porém, de modelar as faces corroídas pela sífilis que brutalmente sinalizam as consequências do pecado ou, à maneira de Zummo, os teatros tridimensionais da peste que trazem o horror da doença e putrefacção à vista dos mortais. O que temos no Instituto Florentino está inserido em toda uma outra lógica e programa, o de objectificar patologias,

⁵ Riva, *Flesh and Wax...*

⁶ Sem autor e sem data de edição, existe um catálogo de fotografias do Instituto Florentino que congrega um pequeno mas extraordinário número de peças realistas feitas a partir de patologias com grande impacto visual.

fixar a lesão como se apresenta, torná-la o suporte material de um conhecimento objectivo a que se almeja. O catálogo inclui: um leproso, de Calamai; um coração perfurado, de Tortori; uma cabeça hidrocéfala, de Calamai; uma hemorragia intestinal, de Ricci; uma tina em favos do crânio e da perna, de Tortori; um melanoma do olho esquerdo numa cabeça de mulher, de Calamai, um carcinoma de mama, de Tortori; para além de tumores, escrófulas, gangrenas, osteomielites, várias apresentações de tumores, elefantíase, enfim, o que para uns será um desfile de horrores e para outros uma arca de preciosidades.

Ora se há uma área da medicina em que a arte de moldagem em cera veio a desenvolver todo o seu potencial é a dermatologia, e muitos dos modelos que foram sendo produzidos nos séculos XIX e XX reportavam-se aos efeitos da sífilis – tantas vezes apresentados enquanto lesões de pele. A técnica da ceroplastia era adequada à representação de expressões particulares de lesões, e estas ficavam imortalizadas pelas mãos do artista, permitindo a uma ampla comunidade científica e académica aprender com uma visualização tridimensional. Livres das conotações religiosas, embora por vezes sobrepondo as representações, as ceras disponibilizaram-se à dermatologia e a dermatologia fê-las desenvolver, sofisticar, reproduzir, e, nalguns casos, tornar-se espectáculo.

No século XIX, dois grandes artistas se elevam na arte da ceroplastia: Joseph Towne, em Londres, e Jules Baretta, em Paris. Usando técnicas diferentes, que mantinham em rigoroso segredo, não admitindo discípulos ou colaboradores, cada um destes homens trabalhou incessantemente em moldes ceroplásticos que, coloridos, completos e legendados, estão hoje à disposição do público em museus especializados e integrados em complexos hospitalares das respectivas cidades: o Gordon Museum no Guys Hospital, em Londres, e o de Saint Louis no histórico hospital do mesmo nome, em Paris. Um e outro abrem para estudiosos de arte e estudantes de medicina, proporcionando um encontro como uma forma de representação tão realista que – como afirma João Carlos Rodrigues no texto dedicado ao Museu Sá Penela, incluído neste volume – se torna difícil distinguir, mesmo ao mais experimentado olho, entre os que são espécimes conservados e os que são moldagens de cera.

A exposição permanente das mais de duas mil ceras produzidas por Baretta e alguns outros autores franceses é tão impressionante que terá influenciado os dermatologistas reunidos no congresso internacional que em finais do século XIX aí teve lugar; muitos deles ficaram conven-

cidos da importância desta arte e técnica e iniciaram pequenas colecções nos seus países. O delegado português a essa conferência foi Zeferino Falcão, de Coimbra; e tanto em Coimbra como no Porto existem diversas moldagens encomendadas a artistas franceses.

As peças que temos hoje reunidas tiveram uma origem totalmente diferente; como mostram os capítulos de João Carlos Rodrigues e António Perestrelo incluídos neste volume, estas peças não são réplica ou importações, mas foram executadas em Portugal sobre pacientes tratados no Desterro, na sua maioria e, em número menor, nos Capuchos. Resultam de um cruzamento de circunstâncias, actores, redes científicas, institucionais e políticas: pacientes com lesões específicas, particulares, típicas ou idiossincráticas; médicos com interesse científico e capacidade de mandar executar as peças; artistas capazes de as fazer; redes que os articularam entre si, proporcionando a existência destas ceras, objectos artísticos que são simultaneamente suporte de objectos de conhecimento, por um lado, e, por outro, produzidos, como objectos, por objectos e estratégias de conhecimento – a sífilis, as categorias de diagnóstico, o programa de estudo, a disciplina, a especialidade médica.

Nos capítulos seguintes temos algumas pistas sobre estes actores e redes, que ainda darão muito que estudar. Sabemos que datam dos anos 1930-40, numa época em que a arte ceroplástica estava já em declínio, ora por os grandes artistas não terem deixado discípulos, ora por se terem desenvolvido outros meios de representação massificada, embora se mantivessem, sobretudo na Suíça, Áustria e Alemanha, ateliers de ceroplastia que chegaram até aos nossos dias.⁷ Este conjunto de peças é, como apontou João Carlos Rodrigues, de elevadíssimo valor artístico e científico: por um lado, as peças representam manifestações clínicas que poucos anos depois, graças aos efeitos de algumas terapêuticas que entretanto foram disponibilizadas, se tornariam raros ou inexistentes; por outro, são evidência de uma delicada capacidade artística mobilizada para o estudo da dermatovenereologia sob a coordenação de dois médicos dos Hospitais Civis Portugueses, Sá Penella e Caeiro Carrasco.

⁷ Thomas Schnalke, *Diseases in Wax: the history of the Medical Moulage* (Zuriche: Quintessence Publishing, 1995); Elsbeth Stoiber, «The moulages collection of the university clinics in Zurich», in *Actes du 4eme colloque de conservateurs d'histoire de musées d'histoire de sciences médicales* (Association Européenne des Musées de l'Histoire des Sciences Médicales, 1988), 173-178.

Referências

- Ballestriero, Roberta, «The art of ceroplastics: clemente Susini and the collection of anatomical wax models of the university of Cagliari». In *Flesh and Wax*, ed. Alessandro Riva. Nuoro, Italy: Ilisso, 2007.
- Ballestriero, Roberta, «The history of Ceroplastics». In *Flesh and Wax*, ed. Alessandro Riva. Nuoro, Italy: Ilisso, 2007.
- Griffith, Frederic, «Joseph Towne, wax modeller of Guy's Hospital». *Medical library and historical journal*, 3(1), Jan (1905): 41-45.
- Hopwood, Nick, *Embryos in Wax: Models from the Ziegler Studio*. Cambridge: Whipple Museum of the History of Science, Bern: Institute of the History of Medicine, 2002.
- Knoefel, Peter, «Florentine anatomical models of wax and wood», *Medicine nei secoli*, vol. xv (1978): 329-340.
- Lanza, Benedetto, Maria Luisa Azzaroli Puccetti, Marta Poggesi, e Antonio Martelli, *Le cere anatomiche della Specola* (Florença: Arnaud, 1997).
- Riva, Alessandro, ed., *Flesh & wax: the Clemente Susini's anatomical models in the University of Cagliari*. Nuoro, Itália: Ilisso, 2007.
- Schnalke, Thomas, *Diseases in Wax: the history of the Medical Moulage*. Zúrique: Quintessence Publishing, 1995.
- Stoiber, Elsbeth, «The moulages collection of the university clinics in Zurich», in *Actes du 4^{ème} colloque de conservateurs d'histoire de musées d'histoire de sciences medicales*. Association Européenne des Musées de l'Histoire des Sciences Médicales, 1988.

Capítulo 6

Ceroplastia e dermatologia em Portugal: Sá Penella e Caeiro Carrasco

O conjunto que chegou até nós de 260 moldagens em cera, manufacturadas entre 1935 e 1945, agregava as duas colecções dos serviços de dermatologia de dois hospitais: o do Desterro (198 moldagens) e o de Santo António dos Capuchos (62 moldagens). Foram responsáveis pela formação destas colecções os médicos dermatologistas Luís Alberto de Sá Penella (1889-1955), director do serviço de dermatologia e venereologia do Hospital do Desterro, e Manuel Caeiro Carrasco (1899-1968) director do mesmo serviço no Hospital de Santo António dos Capuchos.¹ Antes de abordarmos as origens da colecção de dermatologia do Desterro-Capuchos e o que ela é hoje, vamos seguir os percursos destes dois dermatologistas, Sá Penella e Caeiro Carrasco.

Luís Alberto Sá Penella nasceu em Lisboa a 17 de Maio de 1889, de família madeirense. Fez os seus estudos nesta cidade, frequentando os preparatórios na Escola Politécnica e iniciando a sua formação em medicina na Escola Médico-Cirúrgica. Licenciou-se em 1913, já após a reforma da Primeira República que criou a Universidade de Lisboa e a Faculdade de Medicina de Lisboa (1911), com a defesa da tese «Estudo da Intoxicação Mortal do Salvarsan».

No tema desta tese desenhavam-se já o que iriam ser os interesses de toda a sua vida profissional: a dermatologia e a venereologia. No mesmo ano em que se formou partiu para a Europa. Em 1914 ainda por lá se

* Especialista em Património e Museologia, bolsheiro de investigação do Projecto FCT/HC/0071/2009 «A Ciência, a Clínica e a Arte da Sífilis no Desterro (1897-1955)» entre Junho de 2010 e Maio de 2011.

¹ Como parte integrante da colecção existe ainda um bom fundo documental sobre a actividade dermatológica do Hospital do Desterro iniciada em 1897 por Thomaz de Mello Breyner.

encontrava, em conceituadas clínicas alemãs, «a do Prof. Zinser em Colónia, a de Hoffann em Bona, de Herxheimer em Frankfurt e a de Neisser em Bresleu», e frequentou em Paris «o magnífico serviço de dermatologia e sifilografia do Hospital de S. Luís».²

Em 1915 foi nomeado interno na enfermaria de São Bernardo no Desterro, colaborando simultaneamente no Hospital Escolar de Santa Marta com Zeferino Falcão (1856-1924) na consulta de doenças de pele, e posteriormente com José da Costa Nery (1868-1960) na consulta de doenças venéreas. Em 1930 foi nomeado assistente da especialidade de dermatologia, sifilografia e doenças venéreas, e colocado nos serviços desta especialidade no Hospital do Desterro, dirigidos então por Thomaz de Mello Breyner (1857-1933).

A sua colaboração no Hospital de Santa Marta prolongou-se até 1932. «Durante 13 anos (1919-1932) exerceu a sua actividade hospitalar na consulta externa de Dermatologia e Venereologia do Hospital de Santa Marta, aí prestando ensinamentos pedagógicos de extraordinária utilidade aos alunos da Faculdade de Medicina [...]».³

Um desses alunos terá sido Caeiro Carrasco, que terminou o curso de medicina na Faculdade de Lisboa a 29 de Junho de 1922, obtendo a classificação no «Acto Grande» de 19 valores, com a defesa da tese «O primeiro caso de Kala-Azar no adulto».⁴ Caeiro Carrasco era dez anos mais novo que Sá Penella. Nascera em Maфра a 18 de Dezembro de 1899, de uma família alentejana, cursara no Liceu Pedro Nunes, em Lisboa, e fizera os preparatórios de medicina na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Em 1924 Caeiro Carrasco foi nomeado «interno do primeiro ano» dos Hospitais Cívicos de Lisboa. Em 1926 partiu para Paris, onde seguiu um curso de dermatologia do Prof. Antoine Eduard Jeanselme (1858-1935), no ano seguinte era já «interno da especialidade de dermatologia, sifilografia e doenças venéreas», e em 1932 foi nomeado assistente desta especialidade, num serviço inaugurado então no Hospital dos Capuchos.⁵

Nesse ano de 1932, Sá Penella voltou a Paris para um estágio com Raymond Jacques Sabouraud (1864-1938), especialista no tratamento de

² Mário Trincão, «O Dr. Luís Alberto de Sá Penella», *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, XIII/4, (1955): 210.

³ Trincão, 210.

⁴ Kala-Azar: leishmaniose visceral. Manuel Caeiro Carrasco, *Curriculum Vitae* (Lisboa, 1944).

⁵ TT/HSJ/Livro 5914, Liv.1, 4.ª Série, 221.

tinhas, e Achilles Civatte (1877-1956), especialista em anatomopatologia da pele. O Hospital do Desterro tinha desde 1930 um pequeno laboratório de análises, instalado a pedido dos médicos Mello Breyner e Sá Penella, em ofício de 31 de Março desse ano.⁶

Com o falecimento de Thomaz de Mello Breyner, em 1933, Sá Penella passou a ocupar o cargo de director de serviço de dermatologia e venereologia. Em 1934, o novo director propôs ao enfermeiro-mor alterações nos horários das consultas e sugeriu que a «primeira quinta-feira de cada mês seja dedicada a conferências e debates de dermatologia e sífilografia.»⁷ No ano seguinte, 1935, o dermatologista e professor na Universidade de Estrasburgo Lucien-Marie Pautrier (1876-1959) visitou o Desterro, propôs várias reformas e incitou Sá Penella a formar uma sociedade de médicos dermatologistas, semelhante à francesa.⁸

Caeiro Carrasco continuou como assistente da especialidade no hospital dos Capuchos de 1932 a 1941. Em 1935 esteve em Paris a apresentar uma comunicação em reunião da Sociedade Francesa de Dermatologia, com o título «*Maladie de Nicolas-Favre avec arthrite de la hanche*». A 3 de Junho de 1941 foi nomeado director dos serviços de dermatologia e sífilografia do Hospital dos Capuchos.⁹

A 8 Janeiro de 1943, Sá Penella requereu ao enfermeiro-mor a montagem de um pequeno laboratório de histologia no Serviço que dirigia. Demonstrando a grande necessidade desse laboratório, pediu que fosse permitido à Dr.^a Bronia Finkler trabalhar aí três dias por semana, em virtude de a sua preparação técnica ser completa. O enfermeiro-mor autorizou, mas preveniu «que por ser estrangeira, a doutora proposta não pode ser nomeada funcionária».¹⁰

Durante os anos da Segunda Guerra, estão registados nos livros administrativos dos Hospitais vários pedidos destes dois directores de serviços relativos à necessidade de reserva em armazém nos dois hospitais do *Neosalvarsan* (de fabrico alemão) e dos seus similares franceses e italianos. Durante a Segunda Guerra surgiram novos medicamentos com aplicação em dermatologia. A penicilina, descoberta por Fleming em 1929 e com

⁶ TT/HSJ/Livro 5914, Liv.1, 4.^a Série, 155.

⁷ TT/HSJ/Livro 5914, Liv.1, 4.^a Série, 173.

⁸ Juvenal Esteves, «O Dr. Luís de Sá Penella e a fundação da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia», *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, XIII, 4, (1955): 221.

⁹ Carrasco, 12.

¹⁰ TT/HSJ/Livro 5954, Liv.17, 5.^a Série, 11v.

aplicações farmacológicas obtidas por Florey em 1942, com a finalidade de combater infecções nas tropas aliadas no conflito mundial, rapidamente veio a mostrar-se agente terapêutico para muitas outras patologias, nomeadamente para as da venereologia. Na conferência inaugural do segundo triénio da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Sifilografia, a 23 de Outubro de 1945, Sá Penella leu um relato dos tratamentos que realizou com este novo medicamento, associado a outros fármacos arsenicais e bismutais, ressaltando: «É preciso, porém, não nos deixarmos arrastar por prejudiciais entusiasmos. Não esqueçamos a pitoresca frase de Stokes...: ‘o nosso conhecimento base da penicilina tem a particularidade do queijo Gruyère, mais buracos que substância em muitos sítios’».¹¹

Em Janeiro de 1945, a Sociedade Médica dos Hospitais e a Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia realizaram um «curso de férias» que reuniu os venereologistas Fernando Fonseca, Mário Moreira, Diogo Furtado, Sá Penella, Chaves Ferreira, Juvenal Esteves, Caeiro Carrasco, Meneres Sampaio, Dias Amado e Morais Cardoso. As «lições» apresentadas foram publicadas no ano seguinte do quadro das comemorações do 85.º Aniversário da Casa Wander.

As dez lições abordam temas clínicos e sociais da sífilis, mas entre as terapêuticas apresentadas ou propostas não se fala de penicilina, nem mesmo na lição com o título prometedor *Sífilis. Estado actual dos nossos conhecimentos – Lições sobre sífilis*, de Caeiro Carrasco, onde o autor historiou as terapêuticas sífilíticas mercuriais, arsenicais e bismutais¹². No entanto, no final da publicação existe um anexo – *Recentes Aquisições Sobre Sífilis (1943-45)* – da autoria de Diogo Furtado e Juvenal Esteves,¹³ que justificam este texto com as palavras:

A demora ocorrida na preparação e publicação do presente volume fez com que, desde a realização desta série de lições até ao aparecimento em livro, alguns novos factos tenham surgido na patologia e tratamento da sífilis [...]. O acontecimento sem dúvida de maior relevo no momento actual da sifiloterapia foi a descoberta, por Mahoney e colaboradores em 1943, da acção da Penicilina sobre o «*treponema pallidum*» e sobre as lesões que ele provoca tanto nos animais de laboratório como no organismo humano.¹⁴

¹¹ Luís de Sá Penella, «Os progressos da sifiterapia», *Imprensa Médica*, XI/20, (1945): 27.

¹² Fernando Fonseca *et al*, *Lições sobre sífilis* (Lisboa: Edição Casa Wander, 1946), 96-115.

¹³ Fonseca *et al*, 309-328.

¹⁴ Fonseca *et al*, 309 e 317.

Luís Alberto de Sá Penella esteve à frente dos serviços de dermatologia e venereologia do Hospital do Desterro até à sua morte, a 22 de Agosto de 1955. Deixou uma extensa obra científica com cerca de uma centena de publicações. Foi o fundador da Sociedade Portuguesa de Dermatologia (1943) e seu presidente até 1951. Deixou-nos uma importante colecção de histopatologia, guardada no serviço de dermatologia do Hospital de Santa Maria, uma considerável biblioteca, actualmente integrada na biblioteca da Faculdade de Medicina de Lisboa, e boa parte da colecção de moldagens dermatológicas que se encontra agora no Hospital dos Capuchos.

Manuel Caeiro Carrasco esteve à frente dos mesmos serviços no Hospital dos Capuchos, até à sua morte a 24 de Fevereiro de 1968. A sua obra científica compreende cerca de cinquenta títulos publicados. Caeiro Carrasco foi vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Dermatologia de 1943 a 1946 e deixou como espólio um provável arquivo fotográfico,¹⁵ bem como parte da colecção de moldagens dermatológicas, que em 2007 regressaram ao seu hospital.

Sá Penella foi elogiado e recordado pelos seus discípulos, no ano do seu falecimento, numa sessão da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia. Meneres Sampaio considerou-o um trabalhador incansável. Contou, a esse propósito:

O seu trabalho hospitalar não se limitava às horas de serviço. Muitas noites, amarrado à sua mesa de trabalho e no meio de vasta biblioteca, estudava os problemas difíceis que tinham surgido no hospital e interpretava o seu aspecto histológico. Esse trabalho nocturno dava-lhe o maior prazer. Numa das minhas visitas, dizia-me: «Meu caro Meneres. É disto que eu gosto. É a maneira mais agradável de passar uma noite. Prefiro este estudo a ir a um espectáculo».¹⁶

Mário Trincão sublinhou as suas qualidades pedagógicas e humanas:

A sua palavra simples, despreziosa mas sugestiva, pelo encadeamento de raciocínio, rigor da crítica, solidez de conceitos e lógica de conclusões, era ouvida sempre com o maior proveito. Alma cheia de bondade, generosa e sempre in-

¹⁵ Este espólio está relatado no seu currículo mas não foi ainda encontrado, o que poderá tornar-se possível quando o Arquivo do Hospital dos Capuchos estiver aberto a investigadores.

¹⁶ Meneres Sampaio, «Sá Penella e o seu labor hospitalar». *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, XIII/4 (1955): 217.

clinada à benevolência, leal, incapaz de manter um ressentimento, afectivo e dedicado [...].¹⁷

Juvenal Esteves falou das suas qualidades científicas:

Era contudo e essencialmente um trabalhador isolado de invulgar constância e que mantinha com resoluta intransigência a sua independência profissional e pessoal contra certa agressividade que as condições do meio médico ainda permitem. [...] reuniu abundante material clínico histopatológico, que ele estudou cuidadosamente e mais tarde viria a constituir o valioso manancial de grande parte da sua actividade científica [...].¹⁸

Caeiro Carrasco foi recordado pelo Prof. Aureliano da Fonseca «como um homem solteiro, sem horários para nada».¹⁹ Na revista *Trabalhos da Sociedade de Dermatologia e Venereologia* de Março de 1968, Juvenal Esteves fez um elogio reservado a Caeiro Carrasco:

Homem inteligente e culto, o carácter e a forma de expressão um tanto bizarros impediram, frequentemente, justa apreciação do valor efectivo da sua obra, viveu dominado pela necessidade de compreensão e de sistemática, à maneira naturalista, de factos mórbidos registados no tegumento cutâneo. Clínico conscientemente integrado no padrão do seu tempo cultivou com esmero a semiologia da especialidade [...].²⁰

A história das duas colecções de moldagens: na pista dos artistas ceroplastas

A colecção Sá Penella

A primeira referência que temos à feitura das moldagens encontra-se num livro de registo, sem título, proveniente do serviço 3 de dermatologia e venereologia do Hospital do Desterro (fig. 6.1).

A primeira requisição de uma prancheta data de 3 de Janeiro de 1936 e a primeira requisição de 16 moldagens em cera data de 20 de Maio desse ano. Como é pouco plausível que se fizessem pranchetas antes de

¹⁷ Trincão, 211.

¹⁸ Esteves, 222.

¹⁹ Entrevista generosamente concedida a António Perestrelo e Cristiana Bastos em Julho de 2011, no âmbito do projecto «A Ciência, a Clínica e a Arte da Sífilis no Desterro» (Fundação para a Ciência e a Tecnologia).

²⁰ Juvenal Esteves e Caeiro Carrasco, *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, XXVI/ 1, (1968): 57.

Portfolio 1

Fotos de Rosa Reis

Moldagens representando sífilis

1. Acidente primário
CHLC0019
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

2. Arterite sífilítica.
Necrose dos tecidos
CHLC0032
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

3. Braquidactilia.
Sífilis congénita
CHLC0072
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

4. Cancro duro
CHLC0222
Colecção
Caeiro Carrasco



© Rosa Reis

5. Cancro duro
CHLC0226
Colecção
Caciro Carrasco



© Rosa Reis

6. Cancro duro
CHLC0232
Colecção
Caciro Carrasco



© Rosa Reis

7. Cancro duro
CHLC0263
Colecção Álvaro Lapa



© Rosa Reis

8. Cancro duro gigante
CHLC0111
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

9. Cancro duro gigante
CHLC0112
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

10. Cancro em couraça
CHLC0046
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

11. Cancro mole cutâneo
CHLC0154
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

12. Doença de Nicolas
CHLC0159
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

13. Gomas da língua
CHLC0040
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

14. Gomas Sifilíticas
CHLC0056
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

15. Gomas sífilíticas
CHLC0247
Coleção
Caeiro Carrasco



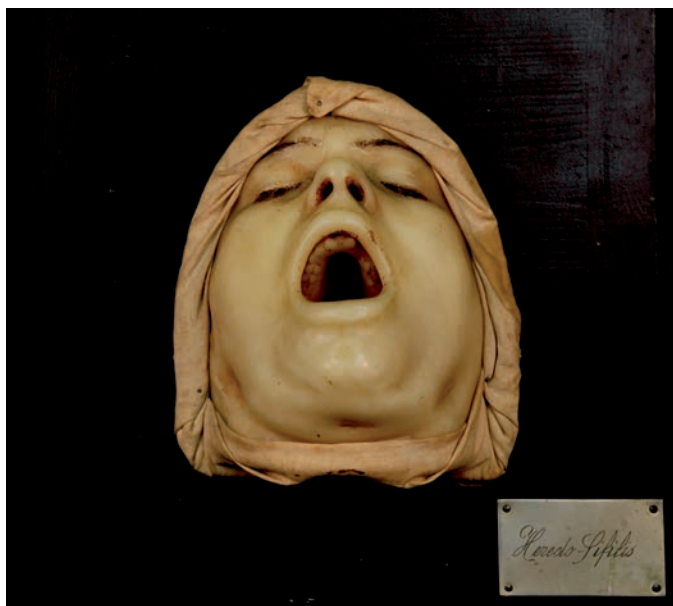
© Rosa Reis

16. Heredo sífilis
CHLC0002
Coleção Sá Penella



© Rosa Reis

17. Heredo sífilis
CHLC0230
Coleção
Caciro Carrasco



© Rosa Reis

18. Heredo sífilis
CHLC0013
Coleção Sá Penella



© Rosa Reis

19. Onicose sífilítica
CHLC0248
Coleção
Caeiro Carrasco



© Rosa Reis

20. Papulose sífilítica
CHLC0250
Coleção
Caeiro Carrasco



© Rosa Reis

21. Sifilide
CHLC0251
Coleção
Caeiro Carrasco



© Rosa Reis

22. Sifilide lupoide
CHLC0220
Colecção
Cacero Carrasco



© Rosa Reis

23. Sifilide policular
CHLC0095
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

24. Siflide
vegetante anal
CHLC0253
Coleção
Caieiro Carrasco



© Rosa Reis

25. Siflides aciformes
secundárias
CHLC0098
Coleção Sá Penella



© Rosa Reis

26. Sifilides arciformes
CHLC0007
Coleção Sá Penella



© Rosa Reis

27. Sifilides corimbiformes
CHLC0119
Coleção Sá Penella



© Rosa Reis

28. Sifilides papulo
ulcerosas
CHLC0231
Colecção
Caieiro Carrasco



© Rosa Reis

29. Sifilides papulosa
hipertrofica
CHLC0169
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

30. Sífilides secundárias
hiperqueratóticas
CHLC0106
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

31. Sífilides
ulcero-crustosas
CHLC0012
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

32. Sífilides
ulcero-crustosas
CHLC0027
Coleção Sá Penella



© Rosa Reis

33. Sífilis congénita
CHLC0024
Coleção Sá Penella



© Rosa Reis

34. Sífilis
papulopustulosa
CHLC0060
Colecção Sá Penella



© Rosa Reis

Portfolio 2

© Rosa Reis



CHLC0001 / Col. Sá Penella

Rinofima

O nosso doente J.R.P., de 58 anos de idade, descarregador, foi um homem que procurou a consulta do Serviço 3 do Desterro, onde ficou inscrito com o número 15417, por uma úlcera de perna sobre o maléolo externo esquerdo que rapidamente curou com tratamento tópico. No decorrer da observação, porém, encontrou-se a lesão do nariz que, embora evoluindo já há dois anos, não levava o doente à consulta pois, como é de regra, a falta de sintomas subjectivos ou alarmantes não lhe impôs essa decisão. Noutros casos é só a questão estética que leva o doente à procura do médico. O nariz muito aumentado de volume apresentava-se como uma massa globosa e com a pele percorrida por telangiectasias. A lesão era pouco resistente à palpação e tremulava com os movimentos do doente. Sobre uma e outra região malar havia algumas telangiectasias e eritema. O doente tinha serologia negativa e nos seus antecedentes não há nada de especial a referir. Decidida a intervenção o doente foi hospitalizado para esse fim. O tratamento do rinofima deve ser cirúrgico...

Roda, José, *Um caso de rinofima operado*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Ano VII, n.º 2, Junho, 1949, p. 107, Lisboa.

© Rosa Reis



CHLC0003 / Col. Sá Penella

Micose Fungóide

Em Novembro de 1942 compareceu na Consulta Externa do Serviço de Dermatologia do hospital do Desterro J.F.M. que referiu a seguinte história (Cons. Ext. Homens, obs. 32539). Cerca de 3 meses antes de vir à consulta notara o aparecimento, na parte cutânea da pálpebra superior esquerda, de uma pequena exulceração superficial, arredondada, dura, indolor e não pruriginosa; recorreu a um Serviço de Dermatologia onde lhe fizeram algumas análises (que não soube especificar e cujos resultados ignorava), seguidamente lhe aplicaram um tratamento arseno-bismútico por, segundo lhe disseram, se tratar de um cancro duro. A lesão cutânea não melhorou e a sua evolução continuou, tomando o aspecto de uma massa tumoral, ao mesmo tempo que o doente se queixava de falta de forças e perda de peso. Por estas razões foi então enviado a este Serviço, para observação. O exame do doente, nessa data, mostrou um indivíduo do sexo masculino, com idade

aparente correspondente à real (31 anos), em regular estado de nutrição (66Kg) e sem qualquer anomalia de conformação...

Penella, Luís Sá e Sobral, F. da Cruz, *Dois casos de micose fungóide de início tumoral*, p. 150-158. In *II Congresso Luso-Espanhol de Dermatologia. Actas do Congresso e Comunicações Portuguesas*, Lisboa, 1950.

© Rosa Reis



CHLC0005 /Col. Sá Penella

Cancróide sobre lúpus vulgar

Tratava-se no segundo caso (obs. n.º 1001 do Serv. 3, sala 2) de uma mulher de 56 anos, cujos antecedentes familiares nada apresentavam de importante e que nos antecedentes pessoais apenas referia de interessante o aparecimento frequente de crisipelas da face durante a infância. Negava sífilis ou qualquer outra doença venérea, bem como abortos. A primeira menstruação tinha sido aos 13 anos, a menopausa aos 43. Tivera oito filhos, cinco dos quais faleceram em criança, ignorando ela de quê; os três restantes eram vivos e saudáveis... História progressiva – A doente referiu que, aos 29 anos, dera uma queda, ficando com a face muito ferida; tratada num posto de socorros, houve muita dificuldade em lhe extrair a terra das úlceras que o traumatismo tinha produzido; estas cicatrizaram muito dificilmente tendo ficado sempre no rosto manchas eritematosas e violáceas, prováveis lesões iniciais de lúpus plano «no exedens» que só viria a ulcerar vinte anos depois...

Penella, Sá e Nunes, Virgílio, *Lúpus e carcinoma*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Vols. II e III, Lisboa 1943 a 1945.

© Rosa Reis



CHLC0032 /Col. Sá Penella

Arterite sífilítica. Necrose dos tecidos

Obs. n.º 3078 do Serviço 3, Sala 1. L.F.S., solteiro, 30 anos de idade, vendedor de jornais. Antecedentes pessoais e familiares sem interesse. História actual: Conta que havia bastante tempo notava que, quando apanhava frio, o bordo livre dos pavilhões auriculares tomava uma cor arroxeadada que se acentuou bastante nos últimos dias até ser hospitalizado. A observação mostra uma erupção generalizada a todo o corpo, do tipo maculo-papuloso da sífilis recente. Os bordos livres dos dois pavilhões auriculares, principalmente o esquerdo apresentam-se roxos, frios e como que roídos. Estão secos e negros, quase que mumificados. A serologia revelou-se fortemente positiva. Foi-lhe instituído um tratamento específico em iodobismutato de quinino e Neo-Salvarsan, dos quais levou respectivamente 7 injecções e 6,05gr.

Teve alta três meses depois, limpo das lesões cutâneas e com as lesões auriculares completamente cicatrizadas, depois da eliminação da escara, com perda de substância.

Noronha, Tito de, *Um caso de arterite sífilítica precoce*. In *II Congresso Luso-Espanhol de Dermatologia. Actas do Congresso e Comunicações Portuguesas*, Lisboa, 1950, p. 221-225.

© Rosa Reis



CHLC0063 /Col. Sá Penella

Favus cutâneo

Observação N° 1104, Serviço 3, Sala 2 do (Hospital do Desterro). D.S.G., sexo feminino, 12 anos, natural de Lisboa. Antecedentes familiares – irmão com lesões idênticas no couro cabeludo. Estado actual – (11.2.1939) – Há dois anos que tem o couro cabeludo coberto por crostas, formando uma massa amarelada, cor de enxofre, com algumas depressões e um cheiro nauseabundo característico.

À periferia do couro cabeludo, há uma faixa bastante estreita, em que os cabelos estão bem conservados. Pesquisa do Achorion positiva. Na face externa das pernas, pequenas placas descamativas, circulares, com aproximadamente um centímetro de diâmetro. Situados na união do terço superior, com o terço médio da perna esquerda, quatro elementos apresentam uma escutula central pulverulenta, com cor amarela-enxofre, em que a pesquisa do Achorion foi positiva (fig1 = n.º Inv.63). Na unha do dedo médio da mão esquerda, há espessamento dos dois terços da extremidade distal, com esfoliação da sua superfície e cor esbranquiçada, formando um V de vértice voltado para a matriz da unha. A extremidade desta encontra-se corroída. Pesquisa Achorion positiva na extremidade das unhas, dos dedo indicador e mínimo da mesma mão, nota-se um aspecto esfolativo e esbranquiçado, idêntico ao da unha do dedo médio, e que deve corresponder a lesões em início.

Montellano, Rui de, *Favo cutâneo e ungueal*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Ano V, n.º 3, Setembro 1947, p. 114, Lisboa.



CHLC0067/107/149 / Col. Sá Penella
(representam o mesmo doente)

Favus cutâneo

Indivíduo do sexo feminino, solteiro, de 24 anos, sem antecedentes hereditários ou pessoais dignos de nota, particularmente no que diz respeito a lues ou à existência de lesões cutâneas idênticas em outros membros da família. Não há consanguinidade da parte dos pais. [...] Pele · Conforme refere, desde os três meses de idade que apresenta lesões do tipo das que hoje se vêem, que foram aparecendo sucessivamente, segundo a família diz: desde que é capaz de se observar, porém, não nota o aparecimento de novos elementos. Pode considerar-se como lesão elementar uma produção vegetante, revestida, a maior parte das vezes por massas hiperqueratósicas de cor acastanhada, mais ou menos carregada; estas lesões formam pequenas saliências do tamanho de grãos de arroz, ásperas ao tacto, e a sua parte córneo pode destacar-se mais ou menos facilmente, sem causar dor ou produzir exulceração. O conjunto de todas elas dá à epiderme um aspecto verrucoso. (p. 634) Penella, Sá e Roda, José, *Nevo Verrucoso Hiperqueratósico Siatematizado*, In *Separata da Revista Amatus Lusitanus*, Vol. II, n.º 83, Agosto 1943, p. 630, Lisboa.



CHLC0068/065 / Col. Sá Penella
(representam os braços direito e esquerdo do mesmo doente)

Eritema anular centrífugo

Obs. Cons. n.º 5416 - M.D., 61 anos, viúva, profesora. Antecedentes hereditários – sem interesse. Antecedentes pessoais – Sarampo em pequena, varíola aos 23 anos. Operada de fistula do ânus aos 40 anos. Viúva de um sífilítico, fez um Wassermann ++++ aos 59 anos; queixava-se então bastante do coração, com fadiga de esforço e dispneias. Fez tratamento com Solusalvarsan (perto de 40 no decurso dum ano) e depois com bismuto e mercúrio. Menopausa aos 54 anos... Manifestações cutâneas (em 22.6.1936) – As lesões começaram há mês e meio na coxa direita, por uma mancha urticariforme que em breve se deprimiu no centro, alastrando e formando um anel erite-papuloso que colidiu com outros que se formaram nas proximidades, fundindo-se pelos seus bordos, ao mesmo tempo que outros elementos iam aparecendo. As lesões estenderam-se para o abdómen e face posterior do tronco, e simultaneamente eclodiram nos membros superiores. Face e couro cabeludo poupados... Penella, Luís de Sá, e, Ferreira, Menezes, *Eritema anular centrífugo*, In *Separata de Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venerologia*, Ano VI, Setembro, 1948, Lisboa.



CHLC0073 / Col. Sá Penella

Angioqueratoma naviforme circumscribo (Fabry)

Observ. n.º 10623. C.ª Ex.ª; A.L.A., 13 anos, sexo masculino. Antecedentes pessoais e familiares sem qualquer interesse, tendo sido particularmente procurada a existência de lesões tuberculosas ou cutâneas em qualquer membro da família. Conta que a lesão que hoje apresenta, evoluciona desde nascença. De cor avermelhada e do tamanho de um grão de milho, de início, aumentou progressivamente de volume ao mesmo tempo que modificava o seu aspecto. Na região palmar esquerda, logo junto da eminência tênar, observa-se uma tumefacção, aplanada, redonda, de 2 cm de diâmetro, aproximadamente, e que faz sobre a pele o relevo de alguns milímetros. A lesão tem no seu conjunto um tom amarelo sujo e observando-se à superfície múltiplos pontos negros, pequenos; uns encastoados na camada córnea, bastante espessada, outros só ligeiramente aderentes...

Penella, Sá e Roda, José, *Angioqueratoma naviforme circumscriotum de Fabry*, In Separata da *Revista Amatus Lusitanus*, Vol. II, n.º 2, Fevereiro, 1943, p. 630, Lisboa.



CHLC0092 / Col. Sá Penella

Favus ungueal

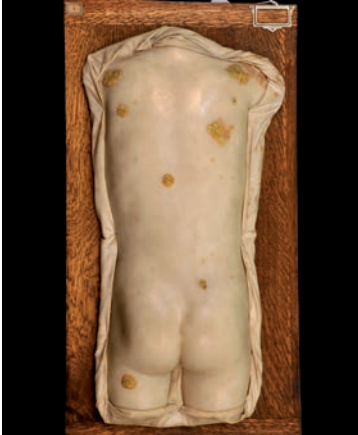
Observação n.º 1104, Serviço 3, Sala 2 do (Hospital do Desterro). D.S.G., sexo feminino, 12 anos, natural de Lisboa. Antecedentes familiares – irmão com lesões idênticas no couro cabeludo. Estado actual – (11.2.1939) – Há dois anos que tem o couro cabeludo coberto por crostas, formando uma massa amarelada, cor de enxofre, com algumas depressões e um cheiro nauseabundo característico.

À periferia do couro cabeludo, há uma faixa bastante estreita, em que os cabelos estão bem conservados. Pesquisa do Achorion positiva. Na face externa das pernas, pequenas placas descamativas, circulares, com aproximadamente um centímetro de diâmetro. Situados na união do terço superior, com o terço médio da perna esquerda, quatro elementos apresentam uma escutula central pulverulenta, com cor amarela-enxofre, em que a pesquisa do Achorion foi positiva (fig1= n.º Inv.63). Na unha do dedo médio da mão esquerda, há espessamento dos dois terços da extremidade distal, com esfoliação da sua superfície e cor esbranquiçada, formando um V de vértice voltado para a matriz da unha. A extremidade desta encontra-se corroída. Pesquisa Achorion positiva, Na extremidade das unhas, dos dedo indicador e mínimo da mesma mão, nota-se um as-

pecto esfolativo e esbranquiçado, idêntico ao da unha do dedo médio, e que deve corresponder a lesões em início.

Montellano, Rui de, *Favo cutâneo e unguel*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Ano V, n.º 3, Setembro 1947, p. 114, Lisboa.

© Rosa Reis



CHLC0108 / Col. Sá Penella

Favo cutâneo

Observação n.º 1352. Serviço 3, Sala 1, do Hospital do Desterro. J.C.J.M., sexo masculino, 12 anos, natural de Setúbal. Antecedentes – sem interesse. Estado actual – (4.5.1940) – Couro cabeludo coberto por crostas, apreciando-se aqui e ali «godets» fávicos. Nas regiões laterais há uma zona indemne. Parte central do couro cabeludo alopecíca. No dorso, região glútea e face posterior da coxa esquerda, bem como na região deltoidea direita, há oito «placards» formados pela reunião de elementos crateriformes, amarelo pulverulentos, assentando sobre um fundo eritematoso (Fig. 4)...

Montellano, Rui de, *Favo cutâneo e unguel*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Ano V, n.º 3, Setembro 1947, p. 116, Lisboa.

© Rosa Reis



CHLC0122 / Col. Sá Penella

Nodosidades justa articulares

Trata-se de um indivíduo de 58 anos, empregado no comércio, que tinha tido uma primo-infecção luética aos 24 anos e que apresentava, ao vir à consulta, um conjunto de nodosidades em volta do joelho esquerdo, de diferentes tamanhos, desde o de um grão de bico ao de uma pequena tangerina... A sua forma era a de uma calote esférica (fig.2 = n.º Inv.122) e, à palpação, umas mostravam-se formadas de uma massa dura, mais ou menos mamelonada ou irregular, outras de superfície mais regular, apresentavam flutuação. Algumas pareciam aderentes aos planos profundos da pele. Não havia dores, nem espontaneamente à pressão e o funcionamento da articulação não era perturbado pela presença destas massas que lhe ficavam vizinhas... Confesso que a minha primeira impressão ao observar estas nodosidades, situadas na vizinhança de uma grande articulação em um antigo sífilítico que, para mais, apresentava um Wassermann e um Kahn fortemente positivos, foi que se tratava de nodosidades juxta-articulares de Lutz-Jean Selme...

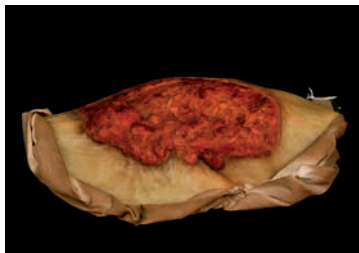
Penella, Luís de Sá, *Calcificações cutâneas e subcutâneas*, In *Separata das "Comunicações portuguesas ao I Congresso Internacional Hispano-português de Dermatologia*, Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia, Lisboa. 1946.



CHLC0145 / Col. Sá Penella

Parapsoriasis em placas

Serviço n.º 3, Sala n.º 1, Observ. n.º 1900. F.C.F., 21 anos, solteiro, trabalhador rural, Almeirim. Baixa em 22.10.1941 por sofrer de erupção eritemato-escamosa generalizada. Antec. Hered: Pai 52 anos, sofreu infecção luética em Outubro de 1910 e foi tratado na fase erupção secundarismo com fricções mercuriais [...] Mãe faleceu de infecção puerperal [...] Avós paternos e maternos saudáveis [...] Antec. Pessoais: Saudável. Furúnculos repetidas vezes desde pequeno. Nega doenças venéreas. Paludismo poucas vezes. Cumpriu o serviço militar como soldado de artilharia durante sete meses, época em que lhe apareceu a dermatose. Esta teve início há cerca de oito meses nas superfícies e pregas de flexão dos membros no tipo de manchas crítematosas em descamação em pequenas laminas. Estas lesões atenuaram-se na sua intensidade mas difundiram-se progressivamente até se generalizarem, tendo o estado actual da doença, que está relativamente fixo desde há seis meses, sido precedido por uma fase de eritrodermia. Fez vários tratamentos tópicos sem resultados... Esteves, Juvenal, *Hipotiroidismo com erupção eritemato-escamosa generalizada possivelmente devido a sífilis*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Ano IV, n.º 3, Setembro 1946, p. 199, Lisboa.



CHLC0146 / Col. Sá Penella

Carcinoma desenvolvido sobre queimadura

Sala 2 – n.º 744 – M.V.S., doméstica, 18 anos, casada. Nada de interessante nos antecedentes familiares nem pessoais. Aos 4 anos, queimadura com água fervente, feita na face externa da coxa esquerda e estendendo-se para a região glútea do mesmo lado; as lesões levaram muito tempo a cicatrizar, de maneira que a cura só se realizou por completo cinco anos depois do acidente. Resultou uma cicatriz irregular, anfractuosa, com numerosas trabéculas de aspecto quelóide, que ainda hoje se podem observar na periferia das lesões ulcerativas. Aos 15 anos, estando grávida, reulcerou a cicatriz, que contudo, passado um certo tempo, voltou novamente a fechar. Cerca de um ano antes de entrar no Serviço, um novo elemento ulcerativo apareceu, que a pouco e pouco foi alastrando, fazendo-se, há cerca de 3 meses, uma intervenção operatória, para ablação dos tecidos suspeitos até a aponevrose, que não foi seguida de êxito, pois a cicatrização da ferida não se fez e, pelo contrário, a destruição dos tegumentos foi avançado cada vez mais...

Penella, Sá e Noronha, Tito, *Degenerescência carcinomatosa das cicatrizes*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venerologia*, Vols. II e III, 1943 a 1945, p. 383, Lisboa.

© Rosa Reis



CHLC0153 / Col. Sá Penella

Líquen ruber planus

Obs. n.º 12620 da Consulta Externa do Hospital do Desterro (Homens). J.M.S., 30 anos, casado, carpinteiro. Nos seus antecedentes pessoais ou familiares nada de notável. O doente vem à consulta por motivo de uma erupção muito abundante, disseminada pelo tronco, face anterior dos membros superiores e inferiores e órgãos genitais e constituída por pequenas lesões papulosas, achatadas, poligonais e brilhantes, acastanhadas umas, mais claras outras, de dimensão variando entre as de uma picada de alfinete e as de um pequeno grão de chumbo. Prurido intenso... Noronha, Tito, *O fenómeno de Köbner*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Ano VI, n.º 3, Setembro, 1948, p. 189, Lisboa.

© Rosa Reis



CHLC0156 / Col. Sá Penella

Carcinoma B.C. pigmentar

M.S., de 82 anos, casado, trabalhador. Pertence a uma família excepcionalmente saudável; o pai morreu com 105 anos, a mãe com 80 anos, foram 19 irmãos, dos quais apenas três estão vivos. Nenhum caso de tumor maligno. Ele mesmo foi pessoa sempre forte; como doenças, a única que se lembra ter sofrido, foi paludismo, quando aos 21 anos, fez o seu serviço, como marinheiro, em Angola [...] Há cerca de 4 anos, começou sentindo um prurido na prega genito-crural direita, notou, então aí, a presença de uma pequena papula eritemato-pigmentar, que traumatizava repetidas vezes pela coceira e mais ainda, fazendo aplicações de sal e vinagre puro, que, segundo diz, lhe acalmavam o prurido por uns poucos de dias...

Penella, Luís Sá, *Condilomas Malignos*. In Separata n.º 8 do *Boletim Clínico dos Hospitais Cívicos de Lisboa*, 1940.



CHLC0157 / Col. Caeiro Carrasco

Linfocitoma atípico de Menétrier

F.M. de 80 anos de idade. Celibatária. [...] Há cerca de um ano que um tumor se começou formando na face antero-interna da coxa esquerda, no limite entre o terço superior e o terço médio. Este tumor tem aumentado de volume e há seis meses que os gânglios da virilha correspondente se tornaram duros e volumosos o que a inquietou bastante. Durante este espaço de tempo tem usado inutilmente de várias pomadas que lhe aconselharam.

Carrasco, Manuel Caeiro, *Linfocitoma atípico de Menétrier. Sarcoma atípico (linfosarcoma) de Darier. Sarcoma de pequenas células redondas*, In *Separata de Medicina Contemporânea*, n.º 20 de 14 de Maio de 1939, Lisboa, 1939.

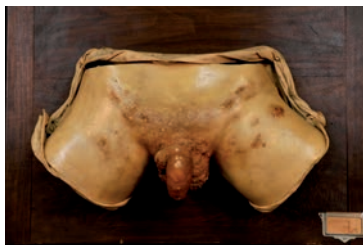


CHLC0160 / Col. Sá Penella

Falsa Emasculação

Obs. n.º 3347 do Serviço 3, Sala 1 (Hospital do Desterro). J.F., 50 anos, casado, empregado. No seu passado venéreo refere apenas uma blenorragia e, há cerca de dois anos, uma ulceração do freio que, pela sua cicatrização teria produzido uma retracção progressiva dos tecidos, até se constituir a lesão, tal como actualmente se apresenta. [...] à simples inspecção, o doente parece ter sofrido uma amputação do pénis; na região em que este deveria existir, o tegumento passa directamente do penil para o escroto, apresentando um pequeno orifício por onde sai a urina. Observando-se, porém, atentamente, vê-se que se desenha por baixo da pele e acima do escroto uma massa com a forma grosseira de uma glândula [...] Realizado o tratamento usual arseno-bismútico (6,15 de Neo-Diarsenol e 12 inu. de iodo-quinato de bismuto), fez-se a incisão da pele e libertação do pénis, que realmente se encontrava incluso (Dr. João Manuel Bastos)...

Penella, Luís Sá e Sobral, F. da Cruz, *Falsa Emasculação*, p. 303-304. In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Ano IV, n.º 4, Dezembro de 1946, Hospital do Desterro, Lisboa, 1946.



CHLC0164 / Col. Sá Penella

Linfangiectasias

Obs. n.º 1832 de S.3 S.1. E.G., sexo masculino, 22 anos, jornalista. Antecedentes: aos 10 anos de idade adenites cervicais e inguinais que evoluíram com fistulização e supuração. Passados alguns anos (2 a 3) cicatrização. Nega doenças venéreas. Seções aos 21 anos. Doença actual: aos 18 anos começou a doença actual pelo aparecimento no púbis e região inguino-escrotal de múltiplas vesículas, pequenas, de conteúdo claro, dando por picada a saída abundante de líquido. Começou depois a ter crises febris com arrepios de frio e grande tumefacção no pénis, crises de poucos dias, mas durante as quais a exsudação aumentava muito. Passados dias tudo regressava ao estado anterior e quando muito persistia um ligeiro edema no pénis. Foi observado nessa altura, neste serviço (moldagem n.º 1) [n.º Inv.164]... Na observação dos órgãos genitais encontramos grande edema do pénis e escroto. De maior volume na raiz do pénis, mas também no púbis, observam-se formações vesiculares idênticas às anteriormente descritas e com as mesmas características. Algumas destas formações esboçam trajectos sinuosos varicosiformes. É possível, comparando o que ficou registado na primeira moldagem com o que hoje observamos (2.ª moldagem), verificar que algumas das formações vesiculosas do púbis e raiz das coxas desapareceram por completo...

Roda, José, *A propósito de três casos de Linfangiectasias*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venerrologia*, Vols. II e III, Lisboa 1943 a 1945, p. 383.



CHLC0167 / Col. Sá Penella

Linfangiectasia

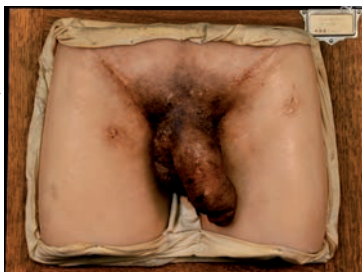
Obs. n.º 7786 da cons. ext. de mulheres. C. G., sexo feminino, 28 anos, doméstica. Antecedentes: Dos seis para os sete anos teve múltiplas feridas infectadas da vulva e regiões vizinhas que evoluíram durante dois anos com frequentes reacções febris. Não havia adenopatias. Cura com «restituiu ad integrum». Primeira menstruação aos 14 anos; menstruação regular mas pouco abundante.

A doente é casada e nunca engravidou. Foi apendicectomizada e tem-se tratado de uma pelviperitonite. Doença actual: Em 1936 pequena ferida traumática (por pancada numa mesa) da vulva, que cicatrizou em 15 dias depois de pequena supuração. Desde então e coincidindo sempre, de uma forma rigorosa, com os períodos menstruais, sofre crises de edema e vermelhidão da vulva, acompanhadas por

febres e arrepios de frio. A repetição destes acessos acentuou o edema, que se tornou permanente. Mais tarde, aparecimento de múltiplas vesículas pequenas, com conteúdo claro, esparsas por toda a pele dos grandes lábios...

Roda, José, *A propósito de três casos de Linfangiectasias*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Vols. II e III, Lisboa 1943 a 1945, p. 383.

© Rosa Reis



CHLC0170 /Col. Sá Penella

Elefantíases do pénis

Obs. n.º 1774 de S.3 S.1. E.G., sexo masculino, 22 anos, jornaleiro. Antecedentes: aos 10 anos de idade adenites cervicais e inguinais que evoluíram com fistulização e supuração. Passados alguns anos (2 a 3) cicatrização. Nega doenças venéreas. Sezões aos 21 anos. Doença actual: aos 18 anos começou a doença actual pelo aparecimento no púbis e região inguino-escrotal de múltiplas vesículas, pequenas, de conteúdo claro, dando por picada a saída abundante de liquido. Começou depois a ter crises febris com arrepios de frio e grande tumefacção no pénis, crises de poucos dias, mas durante as quais a exsudação aumentava muito. Passados dias tudo regressava ao estado anterior e quando muito persistia um ligeiro edema no pénis. Foi observado nessa altura, neste serviço (moldagem n.º 1) [n.º Inv.164]... Na observação dos órgãos genitais encontramos grande edema do pénis e escroto. De maior volume na raiz do pénis, mas também no púbis, observam-se formações vesiculares idênticas às anteriormente descritas e com as mesmas características. Algumas destas formações esboçam trajectos sinuosos varicosiformes.

Roda, José, *A propósito de três casos de Linfangiectasias*, In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Vols. II e III, Lisboa 1943 a 1945, p. 383.

© Rosa Reis



CHLC0185 /Col. Sá Penella

Doença de Bowen

Obs. n.º 32117 da Cons. ext, de mulheres (Hosp. Desterro).G.S., 62 anos, viúva, doméstica. Nada de particular nos seus antecedentes. Refere que há 5 anos notou uma pequena pápula no grande lábio direito, que a pouco e pouco foi crescendo em superfície. Apesar de não a incomodar com prurido nem dor, a doente tentou fazê-la desaparecer por vários processos primitivo, entre eles passando na lesão com uma pedra de alúmen. A manifestação não cedeu, como era de esperar, a estas aplicações e por fim a doente veio procurar-nos à consulta, apresentando na face mucosa do grande lábio direito uma lesão ovalar, avermelhada, com o seu maior eixo de uns dois centí-

metros, aspecto erosivo, deformando um pouco, com a sua ligeira dureza, o contorno do grande lábio... O tratamento que nos propomos fazer é a destruição da placa disqueratósica pela electro-coagulação... (Reunião de 28 de Fevereiro de 1946)

Penella, Luís Sá, *Doença de Bowen da mucosa vulvar*. In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Ano IV, n.º 2, Junho de 1946, Hospital do Desterro, Lisboa, 1946, p. 158.

Nota: esta é uma das duas moldagens cuja técnica de manufactura varia muito das outras, uma técnica utilizada na indústria de porcelana, uma base em gesso com uma cera quase plasticina.

© Rosa Reis



CHLC0188 / Col. Sá Penella

Epitelioma

E.G., 59 a., casado, carpinteiro. [...] Antecedentes pessoais: Blenorragia, há cerca de 1 ano. Fimose. Nega sífilis. História, regressa a observação (13.5.1937) – Oito meses antes do seu internamento, ulceração da face inferior do pénis, que se foi estendendo lentamente e cobrindo-se de vegetações que, ao fim de seis meses, atingiam por todo o membro. Na ocasião da nossa primeira observação o doente apresentava-se consideravelmente emagrecido; o pénis estava bastante aumentado de volume devido ao edema duro [...] Tratamento – Transferido para um Serviço de cirurgia, foi-lhe ali feita a amputação do pénis, com castração, tendo o doente alta, ao fim de dois meses e meio, curado da ferida operatória. Penella, Luís Sá e Nunes, Virgílio, *Tumores Malignos do pénis*. In *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Vols. II e III, Lisboa, 1945, p. 17-18.

© Rosa Reis



CHLC0194 / Col. Sá Penella

Condilomas cornificantes

J.C., de 40 anos, marítimo, solteiro. Variola em pequeno. Blenorragia aos 28 anos, complicada de orqui-epidimite e curada em 5 semanas; por essa ocasião, exulceração traumática do prepúcio (tinha fimosis). Há um ano e meio que notou um tumor infiltrado do prepúcio, de começo do lado esquerdo, mas que depois se foi estendendo para a parte dorsal. Fez, durante um mês, vários tratamentos com nitrato de prata e aplicações de termocautério [...] Apesar do doente negar sífilis, o Wassermann foi fortemente positivo. O tratamento específico arseno-bismutado não modificou, porém, sensivelmente, o aspecto das lesões...

Penella, Luís Sá, *Condilomas Malignos*. In *Separata n.º 8 do Boletim Clínico dos Hospitais Cívicos de Lisboa*, 1940.



CHLC0205 / Col. Caeiro Carrasco

Doença de Riehl

M. de J., de 53 anos, natural de Alpedrinha, pequena estatura, compleição franzina. [...] É casada há trinta anos, sendo o marido saudável. Do casamento teve cinco filhos todos vivos e saudáveis, não tendo tido nunca desmanchos ou filhos nado-mortos. Aos 40 anos deixou de ser menstruada, tendo desde então tonturas e dores de cabeça. A actual doença conta ela como tendo-se iniciado da seguinte forma: O marido da doente é fogueteiro, possuindo uma fábrica de fogos de artifício a uns dois quilómetros e meio da habitação. Essa fábrica não era frequentada pela doente que assim não tinha contacto directo com os produtos químicos próprios para a manufatura dos fogos, tais como o alumínio, o cloreto de potássio, o enxofre, o antimónio, o salitre, anilina, etc; diz que em casa, apenas ajudava o marido a fazer caixas de cartão destinadas a guardar as peças de fogo que eram remetidas para as lojas de venda. Além disso também em casa procedia à contagem de bombas, ficando depois dessa operação com as mãos sujas de pólvora e de alcatrão da corda que serve de invólucro às mesmas. Conta também a doente que o marido apesar de vir bastante sujo da oficina não era vulgar mudar de roupa branca num espaço de tempo inferior a 8 dias, ficando assim o leito conjugal geralmente cheio de pólvora e outras substâncias trazidas da oficina pelo marido. Apesar de tudo, o contacto com estas substâncias não produziu durante muitos anos qualquer perturbação na saúde da doente. Há um ano houve um fogo posto, criminosamente, à oficina e depósito de fogo, tendo a doente sofrido um grande choque moral, pelo que esteve 8 dias sem falar. Refere ainda que durante muito tempo quase não dormiu, tendo de noite constantes afrontamentos seguidos de abundantes sudações. Desapareceu o apetite, tendo tido uma baixa notável no seu estado geral. Com grande espanto da doente notou que num curto espaço de 8 dias ficou com a cara e as mãos muito escuras tendo recorrido ao uso de várias pomadas sem resultado, pelo que resolveu internar-se numa clínica em Lisboa...

Carrasco, Manuel Caeiro, e Marques, Salvador, *Contribuição para o estudo das melanoses foto-dinâmicas (a doença de Riehl)*, Separata de *A Medicina Contemporânea*, n.º 46, de 18 de Novembro de 1934, Lisboa.



CHLC0207 / Col. Caeiro Carrasco

Granuloma anular

P.P., de 3 anos de idade, peso 13,5 quilogramas. Familiar. Mãe e Pai vivos e saudáveis. Três irmãos todos vivos e saudáveis. Anamênese pessoal. Nas-cida de termo. Não teve qualquer dos exantemas infantis. A dermatose que a trouxe à consulta em 20 de Janeiro de 1938 (enviada gentilmente do serviço hospitalar de pediatria – Dr. Castro Freire) começou há 14 meses. Pouco tempo antes do início da dermatose, a criança tinha-se queimado ligeiramente num pé; porem a mãe não sabe se foi no pé actualmente doente. Segundo o relato materno um pequeno «carocinho» foi aparecendo na região dorsal do pé esquerdo do lado externo logo um pouco abaixo da região correspondente à articulação tíbio-tarsica. A lesão continuou a progredir para a periferia por novos elementos que surgiam à medida que a parte central se tornava normal, afectando a lesão actualmente uma forma circular circinada...

Carrasco, Manuel Caeiro, *Contributo para o estudo do granuloma anular*. In *Separata A Medicina Contemporânea*, n.º 13, de 27 de Março de 1938, Lisboa.



CHLC0223 / Col. Caeiro Carrasco

Lúpus eritematoso

J.M.P, de 46 anos, casado, empregado comercial. Filho de pai alcoólico já falecido (de lesão laríngea?). Mãe falecida de pneumonia. Tem 5 filhos vivos e saudáveis. Diz que à parte a doença de pele apenas tem sofrido de bronquite que atribui a fumar exageradamente. Aos 28 anos apareceram-lhe na face esquerda umas manchas que têm progredido pela periferia e cicatrizado ao centro. Só há 4 ou 5 anos as manchas apareceram no lado direito da face. Diz nunca ter consultado médicos a propósito da doença de pele, apesar de esta durar há muito anos. Apenas raramente usava um pouco de vaselina para amaciar a pele doente. Há meses, como as lesões eram pruriginosas ao coçar-se feriu na face direita e reparou que a lesão não cicatrizava com facilidade. Nessa altura hospitalizou-se na sua vila natal (Moura) até a ferida cicatrizar. Mas reparou que passado um mês no sítio da ferida recentemente cicatrizada tinha uma dureza consistente como borracha que rapidamente cresceu e tornou a reproduzir-se nesse ponto da ulceração...

Carrasco, Manuel Caeiro, *Sobre a patogenia do lúpus-carcinoma e particularmente do carcinoma de origem eritemato-lúpica*. In *Separata da Imprensa Médica*, Ano I, n.º 1, Lisboa, 1935, p. 7.



CHLC0224 / Col. Caeiro Carrasco

Lúpus tuberculoso

A.R.D., camponesa, de 63 anos. Pai e mãe já falecidos: apenas sabe que a mãe padecia dum aneurisma aórtico. Não se recorda de ter sido doente em pequena. Teve 8 filhos todos vivos; nunca teve desmanchos. Aos 27 anos deu uma queda violenta, batendo com a face numa pedra, o que lhe arrastou a perda de 10 dentes e diz que desde então passou a sofrer de doença de pele, que teve início no nariz e em seguida se propagou para o lado esquerdo da face, só mais tarde foi lavrando para o lado direito até lhe apanhar a cara quase toda.

Carrasco, Manuel Caeiro, *Sobre a patogenia do lúpus-carcinoma e particularmente do carcinoma de origem eritemato-lúpica*. In *Separata da Imprensa Médica*, Ano I, n.º 1, Lisboa, 1935, p. 7.

Quadro 6.1 – Requisições por ano – moldagens em cera/pranchetas de madeira

Ano	Número de requisições moldagens	Número de requisições pranchetas
1936	29	16
1937	14	40
1938	22	13
1939	29	17
1940	30	30
1941	23	21
1942	14	12
1943	4	5
1944	5	4
1945	2	2
Totais	172	160

definidas as dimensões das moldagens, é de crer que a 3 de Janeiro já existia pelo menos uma moldagem, provavelmente efectuada ainda no ano anterior, 1935.

A segunda referência encontra-se no livro com o título «diagnósticos». Trata-se de manuscrito com uma grafia desenhada, possivelmente de Sá Penella, organizado por ordem alfabética das patologias representadas nas ceras. Cada página compreende as seguintes colunas: n.º; dermatose; região; observações; armário; prateleira.

Há no total 158 inscrições o que, confrontando a tabela anterior, leva a situar a redacção do livro em 1942.

A terceira referência que temos a estas ceras encontra-se num dos livros dos serviços administrativos dos Hospitais de Lisboa, com a data de 18 de Outubro de 1944. Está aí registado um ofício em que Sá Penella agradece ao enfermeiro-mor o despacho dado ao seu pedido de instalar salamandras de aquecimento na enfermaria das meretrizes, assim como as referências prestadas acerca das moldagens e do seu museu.²¹

A quarta referência trata já da inauguração do «Museu Sá Penella», em 1955, cuja placa de bronze faz parte do acervo da colecção do Deserto. Na homenagem por ocasião do falecimento de Sá Penella, Meneres Sampaio refere a dado passo:

Basta citar que desde 1935 a 1945 fizeram-se cerca de 4000 epilações. Foi o primeiro Serviço da especialidade em Portugal [...]. Precisava de ser arquivada

²¹ TT/HSJ/Livro 5954, Liv.17, 5.ª Série, 15v.

a iconografia de alguns casos raros e de algumas dermatoses com modalidades pouco frequentes. Tornavam-se necessárias as moldagens em cera, dando-lhe a cor e o relevo próprios para que o seu aspecto clínico perdurasse. Sá Penella dá então início à colecção de moldagens que actualmente possuímos. Isto permitiu que o Senhor Enfermeiro-mor dos Hospitais Cívicos de Lisboa, Dr. Emílio Faro, autorizasse que à sala onde se guardam estas preciosas moldagens, cerca de 200, fosse dado o nome de Museu Dr. Sá Penella em homenagem ao seu grande labor científico.²²

A colecção Caeiro Carrasco

A primeira referência às peças encontra-se no *curriculum vitae* deste médico, publicado em 1944. No final do texto, na secção «em resumo», são referidas as «colecções fotográficas», por ora não encontradas; o museu, que felizmente sobreviveu; e um catálogo, também ainda não encontrado. Escreveu o próprio médico:

Porém os mais importantes são moldagens em cera colorida, formando o seu conjunto actualmente um museu de rico documentário dermato-venereo-lógico. Completa-o a moldagem das mais simples lesões propedêuticas. A consulta do 1.º volume do respectivo catálogo dá uma ideia de parte do trabalho realizado.²³

A segunda referência é uma placa em bronze guardada na Colecção do Desterro, onde se pode ler em letras maiúsculas: «Museu da Dermatologia Portuguesa».

Na pista dos artistas ceroplastas, com um pouco de especulação criativa

Após a morte de Sá Penella, em 1955, a sua viúva doou ao então recente Hospital Escolar de Santa Maria a biblioteca, o arquivo pessoal e a colecção de histopatologia pertencentes ao médico. A biblioteca foi incluída na biblioteca da Faculdade de Medicina sem referência à sua doação; a colecção de histopatologia ainda hoje se conserva nos serviços de dermatologia; e infelizmente reporta-se que o seu arquivo pessoal terá sido então destruído.²⁴

²² Sampaio, 216-217.

²³ Carrasco, 15.

²⁴ Assim o testemunha um então jovem estagiário de dermatologia no serviço dirigido por Juvenal Esteves em 1955.

Quanto ao arquivo pessoal de Caeiro Carrasco, assim como o catálogo do museu que ele refere, possivelmente um manuscrito ilustrado com fotografias, poderão estar no arquivo do Hospital dos Capuchos, ainda inacessível aos investigadores.

Acessível à investigação está o arquivo dos Hospitais Civis de Lisboa, depositado na Torre do Tombo, onde pesquisámos minuciosamente os trinta livros referentes às décadas de 1930 e 1940 com os registos de officios da secretaria e de ordens de pagamentos, em busca de referências a Sá Penella, Caeiro Carrasco e ao ceroplasta – ou ceroplastas – que conceberam as moldagens. Encontrámos registos da acção dos dois médicos nos seus serviços, mas nenhum deles abriu pistas sobre os ceroplastas.²⁵

O facto de não existir entre nós uma tradição de ceroplastia anatómica ou dermatológica, e o facto de o período em que a maioria das moldagens foi executada (1935-1945) coincidir com a ascensão e queda do regime nazi, faz-nos levantar a hipótese de que o ceroplasta possa ter sido algum artista refugiado temporariamente residente em Portugal. Recorde-se que no ano de 1935 o Desterro recebeu a visita Lucien-Marie Pautrier, um professor de Estrasburgo que incentivou várias reformas no ensino e na investigação da dermatologia portuguesa. Estrasburgo era então um centro de refugiados judeus e anti-nazis. Poderá algum deles, artista ceroplástico, ter integrado a equipa que Pautier deslocou a Lisboa – e aí ter permanecido? Por ora trata-se apenas de uma hipótese a investigar.²⁶

Dos nomes estrangeiros registados nos livros dos serviços administrativos, excluídos os fornecedores de medicamentos e instrumentos, surgem a já citada Dr.^a Bronia Finkler,²⁷ judia polaca, que em 1945 emigrou para os Estados Unidos e trabalhou em clínicas de Nova York.²⁸ Também

²⁵ Embora sem fundamentação completa, cremos que as despesas efectuadas pela concepção da moldagens poderão ter figurado como despesas pessoais destes dois médicos – vários outros indícios sugerem haver sobre elas um certo sentido de propriedade.

²⁶ A investigar ficam também as pistas dadas num registo encontrado no livro dos serviços administrativos com a data de 16 de Abril de 1938, onde está registado um pedido de Sá Penella, deferido pelo enfermeiro-mor: «Do Director do Serviço 3 do H. Desterro, pedido para se adquirir, por conta do fundo de donativos do mesmo serviço, um atlas que está prestes a publicar-se em Budapeste, 'Corpus Hominis Morfom...(?)» (TT/ HSJ/Livro 5942, Liv.17, 5.^a Série, 130v.). Um livro publicado na Hungria não é obrigatoriamente em húngaro, mas então porque não adquiri-lo através de livrarias francesas ou alemãs?

²⁷ Agradecemos ao Dr. Aureliano da Fonseca (entrevista, Julho 2011) os preciosos depoimentos sobre algumas destas personagens.

²⁸ Encontramos um registo de nome idêntico para uma residente no estado da Flórida – podendo tratar-se da mesma pessoa, hoje quase centenária.

aparece um A. Worn, que a 18 de Maio de 1938 se oferece como enfermeiro estrangeiro com prática nos hospitais da Suíça, América do Norte e do Sul.²⁹ Também o Prof. Friedrich Wohlwill (Hamburgo 1881 – EUA 1856) emigrou para Portugal com toda a família, em 1933, expulso do serviço onde trabalhava no tempo do nazismo ascendente, intolerante à sua «condição não ariana». Em Portugal, Wohlwill foi professor de anatomia patológica no Hospital Escolar de Santa Marta. Dos seus cinco filhos, três radicaram-se nos EUA. Após a guerra, em 1946, Wohlwill partiu também para Estados Unidos.³⁰ No *Dicionário de Pintores* de Fernando Pamplona consta o nome Gretchen Wohlwill, nascida em Hamburgo em 1878, que só emigrou para Lisboa em 1940, «onde vivia em casa do seu irmão Fritz» (Prof. Friedrich Wohlwill). Em 1952 Gretchen Wohlwill regressou a Hamburgo, onde faleceu em 1962.

Com dados biográficos semelhantes surgem outros dez nomes de artistas estrangeiros que residiram em Portugal entre os anos de 1935-1945. Entre esses, como possíveis autores das moldagens, temos:

Braumann (Dr. Max), 1880-1969 – Pintor e desenhador alemão. Nasceu em 1880 em Munique. Fixou-se em Portugal em 1934, onde veio a falecer. Era formado em ciências naturais. É sobretudo um pintor paisagista expressionista cotado no mercado de arte.

Klanche (Fritz Ernest) – Pintor alemão de origem israelita, paralítico, sobre o qual não temos mais informações, mas um artista paralítico nas enfermarias dos hospitais, perdura na memória.

Semke (Hein), 1889-1995 – Escultor alemão, nasceu em Hamburgo em 1899. Fixou-se em Portugal em 1932, onde faleceu. Não era judeu. Veio para Portugal por questões de saúde. A expressão plástica da colecção de bustos guardados no Museu do Chiado sugere que o seu autor tenha sido alguém que trabalhou com anatomia humana. Semke foi homenageado em Lisboa em 2005, com diversas exposições. O catálogo da exposição do Museu do Chiado inclui uma nota bibliográfica, de Paulo Henriques, que refere a diversidade de materiais que este artista utilizava:

Com uma produção inicial centrada na Escultura, Hein Semke inscreveu o seu pensamento artístico numa fusão criativa que escolhe indiferentemente as mais diferentes disciplinas, o Desenho, a Cerâmica, a Gravura, a Aguarela

²⁹ TT/HSJ/Livro 5931, 75.

³⁰ Félix Jarck. *Correio Luso-Hanseático*, n.º 28.

e a Pintura, atitude que revela a integralidade do ser realizada na pluralidade expressiva.

Com larga experiência e multivalente, este artista aparece-nos como um forte candidato a preencher o lugar do misterioso ceroplasta por identificar.

A colecção

A história recente

Em 1969-1970 os serviços de dermatologia e venereologia do Hospital dos Capuchos encerraram; a colecção de moldagens de Caeiro Carrasco foi para o Hospital do Desterro e ficou incluída no «Museu Sá Penella».

O museu não era mais que uma sala, com paredes cobertas por armários onde se guardavam as moldagens, consideradas obsoletos diaporamas do exercício da clínica dermatológica. A maioria das doenças representadas tinham desaparecido com novos medicamentos ou já não se mostravam com a exuberância plástica de outrora. Por outro lado a fotografia e a informática tinham ocupado o lugar dos diaporamas do ensino dermatológico.

A colecção de moldagens representa para a história da medicina a fase imediatamente anterior à introdução da penicilina na terapêutica dermatológica. Por outro lado é plasticamente bela, de um hiper-realismo criado pelo próprio processo de manufactura: negativo em gesso sobre partes do corpo dos doentes representados, positivo em cera policromada com a introdução de pelos nas partes pilosas.

Foram estes valores que incentivaram João Carlos Rodrigues (1951-2008) à preservação e ao estudo da colecção. A este dermatologista, chefe de serviço no Hospital do Desterro, encerrado em 2007, deve-se a salvaguarda das moldagens. A sua morte prematura não lhe permitiu concretizar o sonho de um museu aberto a públicos mais amplos.

Mas para que serviam estas moldagens? A resposta sempre nos pareceu óbvia: para o ensino da dermatologia. Porém, após entrevistarmos o Prof. Aureliano da Fonseca (Julho de 2011), colocaram-se-nos algumas dúvidas sobre esta função pedagógica. Este dermatologista e professor jubilado da Universidade do Porto fez o seu estágio no Hospital dos Capuchos entre 1941-42 e frequentou os serviços de Sá Penella, mas desconhecia a existência das moldagens. É certo que as colecções ainda esta-

vam em formação e o museu só viria a abrir em 1955, mas o não-acesso de um estagiário às moldagens já então existentes sugere que estas peças tiveram, pelo menos durante algum tempo, uma função de prestígio que não se traduzia necessariamente na sua exposição pública.

Referências

- Carrasco, Manuel Caeiro. *Curriculum Vitae – Títulos e trabalhos científicos*, Lisboa, 1944.
- Esteves, Juvenal, e Caeiro Carrasco. *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, XXVI/1, (1968).
- Esteves, Juvenal. «O Dr. Luís de Sá Penella e a fundação da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia». *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, XIII, 4, (1955): 221-223.
- Fonseca, Fernando, Mário Moreira, Diogo Furtado, Luís Penella, Chaves Ferreira, Juvenal Esteves, Manuel Carrasco, Meneres Sampaio, Dias Amado, Morais Cardoso. *Lições sobre sífilis*. Lisboa: Edição Casa Wander, 1946.
- Henriques, Paulo. *Hein Semke*, Catálogo de exposição. Lisboa: Museu do Chiado, 2005. <<http://www.museudochiado-pmuseus.pt/pt/node/224?page=3>>.
- Jarck, Félix. *Correio Luso-Hanseático*, n.º 28. <<http://p-hh.de/index.php?page=40&cid=723>>.
- Pamplona, Fernando, e Ricardo Espírito Santo. *Dicionário dos Pintores e Escultores portugueses ou que trabalharam em Portugal*, 5 Vols., 2.ª edição. Lisboa: Editora Civilização, 1987-88.
- Penella, Luís de Sá. «Os progressos da sifiterapia». *Imprensa Médica*, XI/20, (1945): 304-313.
- Sampaio, Meneres. «Sá Penella e o seu labor hospitalar». *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, XIII/4 (1955): 215-218.
- Trincão, Mário. «O Dr. Luís Alberto de Sá Penella». *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia*, XIII/4, (1955): 209-213.

Capítulo 7

A intervenção museológica na colecção de moldagens

Inventariação, conservação e exposição

Iniciámos os trabalhos do projecto catalogando as moldagens de acordo com as colecções originais a que pertenciam, dos dermatologistas Luís Alberto de Sá Penella (198 moldagens) e Manuel Caeiro Carrasco (62 moldagens).

Seguiu-se uma primeira fase de inventariação técnica (materiais, medidas, descrição sumária, conservação e fotos). Numa segunda fase de inventariação preenchemos os itens relacionados com a história da patologia e do doente.

No inventário de 260 fichas foi possível preencher informação adicional sobre a história do doente em 49 fichas, número de registo de consulta ou internamento em 163 fichas e história da patologia e dos tratamentos em 101 fichas. Nesta tarefa, contámos com a colaboração de Sandra Tação.

Pretendemos que este inventário se torne uma ferramenta essencial da colecção, que ateste o seu valor na história da medicina, da farmacologia, da clínica e da representação cultural do corpo humano, e que possa servir de base para todas as aplicações museológicas que as moldagens possam ter.

Simultaneamente, procedeu-se a uma avaliação do estado de conservação das moldagens, durante a qual nos tornámos auxiliares da restauradora Conceição Ribeiro. A ausência de pragas foi confirmada, mas o

* Especialista em Património e Museologia, bolsheiro de investigação do Projecto FCT/HC/0071/2009 «A Ciência, a Clínica e a Arte da Sífilis no Desterro (1897-1955)» entre Junho de 2010 e Maio de 2011.

estado de conservação das moldagens apresentava outros problemas: sujidade na maioria delas, problemas estruturais (de ligação à base de madeira e ao tecido envolvente) em 73 moldagens, ceras partidas ou deformadas por acções climáticas em 21 moldagens. Destas 21 moldagens que necessitavam de uma intervenção de restauro, foram seleccionadas 14, restauradas no atelier Conceição Ribeiro. Este magnífico trabalho é descrito pela autora no seu artigo contido neste volume.

O espaço destinado à exposição é o Salão Nobre do Hospital dos Capuchos, sala reformada na segunda metade do século XIX pela confraria do Asilo da Mendicidade, provavelmente antiga sala do Capítulo do convento de Santo António dos Capuchos (século XVI). Dentro desta área de 90 m², com uma volumetria de cerca de 900 m³, procedemos a uma divisão espacial definida pelo mobiliário existente, criando três áreas: reservas visitáveis, exposições temporárias e arquivo dermatológico.

A sistematização da exposição teve três fases. A primeira fase correspondeu à separação das colecções Sá Penella e Caeiro Carrasco, conservando a disposição inicial do mobiliário expositivo. Na segunda fase as moldagens foram organizadas de acordo com as partes do corpo representadas (cabeça, tronco, membros, órgãos genitais). Na terceira fase conservou-se a mesma organização das moldagens pelas partes do corpo representadas, mas agora independentemente da colecção original a que pertenceram. A introdução de vitrinas horizontais, cedidas pelo Museu de Ciência da Universidade de Lisboa, permitiu uma nova sistematização do mobiliário expositivo, tornando os armários da colecção dermatológica em «reservas visitáveis» e dedicando os outros expositores à exposição temporária, com uma disposição que valoriza a grande volumetria paralelepédica da sala e a sua trabalhada decoração em estuques.

Um futuro desejável

A exposição «Memórias do Desterro», inaugurada em Abril de 2011, pretende ser a primeira de um programa de exposições de média duração de carácter simultaneamente médico, social, histórico, de investigação e artístico.

Pretende-se criar uma estrutura em que médicos, investigadores e artistas plásticos colaborem em propostas conjuntas de exposições, a partir do acervo existente que se procura agora manter no melhor estado de conservação.

Para tal, é necessário que a administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central (antigos Hospitais Cívicos de Lisboa) inicie as obras de consolidação e restauro do Salão Nobre do Hospital do Capuchos, que serve actualmente de sede à exposição, ou que se crie nos velhos Hospitais Cívicos uma estrutura museográfica que possa albergar colecções relativas a diferentes disciplinas médicas.

Nesta vontade de alargar o acervo do Desterro a outras propostas insere-se o *portfolio* da fotógrafa Rosa Reis incluído neste volume, sobre dois temas representados nas moldagens, a sífilis e as histórias de doentes. A convite da Dr.^a Célia Pilão, Rosa Reis fotografou a quase totalidade das peças (foram excluídas as moldagens em mau estado de conservação). Num estúdio improvisado no Salão Nobre onde nunca se conseguiu a luminosidade desejada, nasceu ainda assim um trabalho de qualidade, sobressaindo nas fotografias a volumetria e as cores das moldagens.

Sobre o futuro dos hospitais da colina de Santana paira o projecto de transferência destes serviços de saúde para um Hospital de Todos-os-Santos, a construir na parte oriental de Lisboa.

Se este novo hospital se vier a concretizar, «[...] deixa em aberto algumas questões sobre o que fazer com o património arquitectónico e artístico no qual se inscreve a história da saúde e a história das ciências em Portugal», conforme escreveu Cristiana Bastos num anteprojecto sobre o património hospitalar da colina de Santana. A autora avançou aí as linhas mestras de uma proposta de investigação:

Neste projecto propomos partir desta ocasião para inventariar acervos, pesquisar conexões e criar módulos de memória que permitam aos investigadores e ao público ter acesso às múltiplas camadas da história da saúde, das doenças, da assistência e das especialidades médicas que se inscrevem nestes edifícios, nos seus espaços interiores e circundantes, no seu conjunto enquanto «colina de saúde» – grande parte concentra-se na colina de Santana e vizinhança – nos equipamentos, acervos, colecções, e peças soltas que neles se encerram, nos trajectos entre eles, nos nexos históricos que estabelecem com outros elementos da história da cidade, da história da saúde dos lisboetas e das disciplinas médicas que foram mobilizadas nestes lugares.¹

Se este projecto desejável for concretizado, propomos que um destes módulos seja dedicado à colecção do Desterro, no Arco do Desterro, seja

¹ Cristiana Bastos, «Notas para o projecto Colina da Saúde», 2011 (não publicado).

qual for o futuro do antigo hospital. O arco é uma estrutura edificada independente das restantes construções e não consta nas listas de património classificado. É o que resta da base da frontaria da igreja do convento original, obra com o risco de Filipe Terzio, iniciada em 1591 e derubada pelo terramoto de 1755.²

O arco foi portal emblemático do Hospital do Desterro e serve hoje como portaria de um estacionamento hospitalar. Tem uma área de construção de cerca de 360 m² e os seus três pisos dividem-se em quatro salas, com cerca de 50 m² cada, e um terraço de 360 m². Num planeado projecto arquitectónico poderiam funcionar nestas áreas: salas de exposição, arquivo, reservas e auditório, de um módulo do museu da medicina dedicado à dermatologia, sobrando ainda espaço para uma cafetaria.

Os trabalhos museológicos efectuados sobre este acervo acrescentaram valor ao seu conhecimento e trilharam pistas que poderão ser aplicadas no estudo de outras colecções dos hospitais da colina de Santana que, mesmo transferidos para um moderno hospital a construir, deverão permanecer nos antigos conventos, palácios e colégios, módulos museológicos que recordem esse passado religioso e hospitalar. O Hospital do Desterro encerrou definitivamente e o seu arco não tem valor imobiliário. Por que não fazer dele o primeiro módulo do futuro museu da medicina da Colina da Saúde?

² Para uma história completa dos edifícios do Desterro, veja-se o artigo de Luiz Damas Mora contido neste volume.

Capítulo 8

Conservação e restauro de catorze ceras dermatológicas pertencentes à colecção Desterro-Capuchos

Este texto refere-se à intervenção de conservação e restauro efectuada recentemente em catorze ceras dermatológicas da colecção do Museu do Hospital dos Capuchos. As peças foram produzidas entre os anos trinta e quarenta do século XX, sendo umas provenientes do serviço de dermatologia do Hospital do Desterro, encomendadas por Sá Penella; outras do serviço de dermatologia do Hospital dos Capuchos, da responsabilidade de Caeiro Carrasco.

Este grupo de peças caracterizava-se pelo seu mau estado de conservação, sendo que todas as ceras apresentavam significativas fracturas, a maioria com perda de material e deformações acentuadas, neste caso, pelo facto de terem estado em condições ambientes desadequadas após fractura.

Quanto à autoria dos modelos pouco se sabe; durante o processo de restauro, pela observação dos aspectos técnicos, pudemos caracterizar algumas diferenças quanto aos materiais e métodos de execução, que poderão ajudar numa definição de proveniência.

Matérias-primas

A maioria das peças deste referido grupo apresenta um suporte de cera de cor opaca, amarelo esbranquiçada, podendo ter sido utilizada uma mistura de ceras, constituída por parafina, cera de abelha branqueada e natural, como geralmente se encontra descrito para a execução

* Conservadora-Restauradora.

de peças em cera pós século XIX.¹ O seu aspecto homogéneo e sem grão poderá indicar não ter havido adição de pigmentos ou cargas, mas esta identificação só poderá ser feita pelo exame e análise dos materiais constituintes. Sabemos ainda que, para tornar as ceras menos quebradiças, eram geralmente utilizados na fundição solventes orgânicos, provenientes de destilados de petróleo ou de resinas naturais. Poderiam ser ainda adicionadas gorduras que funcionariam como plasticizantes, como a glicerina, banha, e cargas várias, como talco ou amido. Em apenas dois casos, ambos provenientes da colecção Sá Penella, a cera utilizada apresenta uma tonalidade rosada, densa e opaca, resultante do tipo de composição da mistura de ceras empregue, de pigmentos e cargas.

A coloração final, que conferia o aspecto hiper-realista aos modelos, era efectuada com pigmentos e corantes, geralmente aglutinados com óleo de linhaça. As zonas policromadas são em regra pontuais, incidindo sobre a representação das lesões e no realce de partes do corpo, bastando a tonalidade da cera para dar o efeito do tom da pele. As cores mais utilizadas são os vermelhos, laranjas, castanhos e preto, podendo contudo ter sido utilizada uma extensa gama de pigmentos e corantes. Eram ainda introduzidos cabelos e pêlos naturais, no corpo em geral, mas sobretudo nas sobrancelhas, nas zonas púbicas, nos sovacos e na formação das pestanas.

Técnica de execução

Estes modelos de cera terão sido realizados a partir de um contra-molde de gesso, retirado directamente do doente, pelo que é ainda possível observar em algumas das ceras vestígios desse material, nas zonas de rebarba. Nesse contra-molde seria depois vazada a cera, por camadas, que aderiria às superfícies do gesso, sendo o interior reforçado por camadas de gaze. Neste processo, em algumas das peças, era deixada uma rebarba em torno do molde para posteriormente ser utilizada para a fixação e montagem das peças. Nos modelos de maiores dimensões foi aplicado, ainda, pela parte interna, um reforço com ripas de madeira, cruzadas, para impedir as deformações resultantes do peso da própria cera. Quanto

¹ Thomas Schnalke, *Diseases in Wax: the history of the Medical Moulage* (Zuriche: Quintessence Publishing, 1995).

à moldagem das lesões, seria certamente directa; contudo, durante o processo de restauro, detectámos acabamentos finais com cera, em que esta foi aplicada, provavelmente, na presença do doente.

Montagem

Terminada a execução propriamente dita do modelo de cera, seguia-se a montagem para a sua exposição. Nestas peças foram utilizados restos de tecidos de algodão, possivelmente de antigo uso hospitalar. Eram enrolados pelo contorno das peças, sendo antes fixos com parafusos ou pregos a uma placa de madeira. Este processo de fixação resultava bastante melhor quando tinha sido executada uma rebarba em torno das peças, pelo que a partir dali poderia ser efectuada a fixação ao suporte. Caso contrário, a fixação teria de ser feita já a partir do modelo, podendo danificá-lo, o que acontece em algumas das peças da colecção, sendo, por esse facto, bastante mais frágeis. A finalização da montagem passava então pelo arranjo do tecido em torno do modelo, formando um pregueado, fixo por meio de alfinetes de latão zincado, que era cravado depois na própria cera.

Conservação e restauro

As peças encontravam-se geralmente fracturadas em vários locais, resultando daqui vários elementos soltos ou já em falta. Consequentemente, e devido ao facto de terem estado como que postas de parte, passaram a deformar, devido não só à exposição da peça a condições ambiente adversas, mas também pela perda de sustentação do material que, com a interrupção da forma, perdeu também o seu equilíbrio. Estas deformações tornaram-se irreversíveis, na medida em que para o seu reposicionamento foi necessário voltar aquecê-las, o que envolve sempre indesejáveis alterações do objecto original. As fixações das fracturas foram realizadas naquelas situações por meio de calor, sendo quase excepcionais os casos de colagens directas apenas com aplicação de adesivo (resina acrílica Pb72 dissolvida em acetona a 40%).

Nas reconstituições de forma foram utilizadas misturas de ceras (cera micro cristalina, cera de abelha e de carnaúba) com constituição variável,



Figura 8.1 – Antes do processo de restauro
(vista geral da peça, CHLC0052, queimaduras pelo ácido sulfúrico)

dependendo da cor e densidade que mais se aproximava da cera do modelo a reconstituir. Estes preenchimentos foram realizados depois das fixações das partes e de elementos soltos, ficando em reserva a zona de falta. O processo consistiu em delimitar com papel de alumínio ou plasticina a área a preencher, pelo vazamento da cera fundida que, depois de



Figura 8.2 – Antes do processo de restauro
(parte de trás da peça, CHLC0052, queimaduras pelo ácido sulfúrico)

solidificada, era nivelada e integrada na forma original. Noutros casos, onde as reconstituições foram bastante mais abrangentes e incidiam em modelos de vulto perfeito – como a elaboração de partes de dedos, estes foram executados em moldes de gesso a partir do natural, como que reconstituindo a técnica original.



Figura 8.3 – Durante o processo de restauro
(pormenor, CHLC0052, queimaduras pelo ácido sulfúrico)

Nos acabamentos de superfície das zonas reconstituídas foram utilizados pigmentos e cera de abelha, bem como tintas acrílicas de tubo. Nas zonas com acentuada textura da pele, esta foi reproduzida, ou por incisão, ou por impressão pelo contacto com a própria pele.

Quanto ao procedimento de limpeza, este foi semelhante para todas as peças, tendo sido desmontadas dos suportes têxteis, bastante fragilizados pela acumulação de poeiras e sujidades. Foi efectuada uma aspiração geral, quer das ceras, quer dos tecidos. Estes foram submetidos a lavagem cuidadosa por imersão (com detergente neutro), secos ao ar e planificados. As superfícies das ceras foram limpas por meio de pachos de algodão embebidos em água destilada e detergente neutro e depois, novamente, só com a passagem de água.

Na montagem, tentou-se seguir as marcas dos vincos e perfurações existentes nos tecidos, fazendo as dobras e as fixações nos mesmos locais. Voltaram a utilizar-se os elementos metálicos originais, encontrando-se estes em bom estado. As placas de madeira foram limpas pelo mesmo processo e, no final, foi aplicada uma camada de protecção com cera-de-abelha.



**Figura 8.4 – Montagem e fixação dos panos
(vista geral da peça, CHLC0052, queimaduras pelo ácido sulfúrico)**



Figura 8.5 – Depois do processo de restauro
(pormenor, CHLC0052 , queimaduras pelo ácido sulfúrico)

Considerações finais

Este conjunto de ceras dermatológicas pertencente ao Museu dos Capuchos é constituído por peças de grande fragilidade, não só pelo material, mas também pela técnica empregue. São na totalidade peças vazadas e, por conseguinte, ocadas, à excepção daquelas que apresentam um reforço interno de gesso, aplicado provavelmente em restauros anteriores. Estão, portanto, dada a sua materialidade, sujeitas a fracturas que, pela fina espessura da cera, se tornam propensas a consequente deformação. As condições ambientes são da máxima importância para a sua preservação, pelo que os valores de humidade relativa e de temperatura deverão situar-se preferencialmente entre os 19°C e os 50% a 55% de humidade relativa.² Um dos aspectos importantes para a conservação destas colecções será manter, dentro dos possíveis, uma estabilização das condições ambientes e a manutenção dos cuidados de observação e limpeza, prevenindo desastres por desatenção e infestação de pragas.

² SFIIC, *Preserver les Objets de son Patrimoine, Precis de Conservation Preventive* (Sprimont-Belgique: Pierre Mardaga Éditeur, 2009).



**Figura 8.6 – Depois do processo de restauro
(vista geral da peça, CHLC0052, queimaduras pelo ácido sulfúrico)**

Referências

- SFIIC. *Preserver les Objets de son Patrimoine, Precis de Conservation Preventive*. Sprimont-Belgique: Pierre Mardaga Éditeur, 2009.
- Schnalke, Thomas. *Diseases in Wax: the history of the Medical Moulage*. Zurich: Quintessence Publishing, 1995.

Parte III
Os contextos sociais
da sífilis

Cristiana Bastos*
Rita Almeida de Carvalho**

Capítulo 9

«Ai Mouraria!»: da hospedaria ao hospital

«Por começo, um quarto de hospedaria; por fim, a enfermaria do hospital!».¹ Assim descrevia Fernando Swalbach a sorte das «sacerdotisas do vício» em Lisboa, *circa* 1910: de cama em cama, até ao destino final – uma cama de hospital. Largamente familiarizado com as nuances da noite lisboeta, o crítico e dramaturgo publica em 1912 o pequeno livro *O Vício em Lisboa (Antigo e Moderno)*, no qual proporciona ao leitor uma viagem hiper-realista às múltiplas facetas do comércio sexual na cidade: são as camas de percevejos, as escadas carunchosas, as portas escuras, as campainhas de chocalho, as paredes débeis e os corredores onde fede a urina e outros dejectos, nas hospedarias que atraem as criadilhas dadas ao vício, onde «deixam a honra e trazem a vergonha»;² é a decoração ordinária disfarçada a perfume barato nas casas de passe, «as preferidas pelas costureirinhas»;³ e é a lembrança do requinte e glamour dos bordéis de luxo que no passado acolhiam clientelas mais distintas.

Perpassa toda a obra uma nostalgia pelo tempo em que a farra e a boémia eram assunto sério em Lisboa – em que se acendiam charutos com rolos de notas, se bebiam garrafas e garrafas de *champagne* em orgias de jogo e sexo pela madrugada fora, onde se estabeleciam grandes negócios e arranjos políticos, onde carreiras e fortunas se jogavam de um dia para o outro em noites bem regadas, bem iluminadas e muito ani-

* Antropóloga, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.

** Historiadora, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.

¹ Fernando Swalbach, *O Vício em Lisboa* (Lisboa: Tinta da China, 2011 [1912]).

² Swalbach, *O Vício...*, 25.

³ Swalbach, *O Vício...*, 23.

madas. Não sabemos se Swalbach chorava os tempos idos da monarquia, se meramente evocava uma idade de ouro imaginada, ou se justamente retratava para Lisboa o que os historiadores da vida dos bordéis assinalam para outras cidades, ou seja, a perda da sua importância social e glamour com a entrada do século XX.⁴

Nostálgico, talvez, das cortesãs que no passado dominavam a arte do prazer envolvidas em sedas, veludos, peles e jóias, recebendo entre os damascos e brocados dos seus bordéis os fidalgos, negociantes, políticos e provincianos à conquista da cidade,⁵ Swalbach mostra-se particularmente ácido na descrição das hospedarias e casas de passe da Lisboa sua contemporânea, reportando um quadro de degradação de costumes, falta de moral, de civilidade e de sanidade que ecoa a literatura moralista e higienista.⁶ É nesta literatura que a Mouraria mais aparece como pantano de devassidão, pecado, decadência e doença, pronta a contaminar quem nela cai; mais baixa que o Bairro Alto, a Travessa da Palha ou o Arco de Bandeira, a Mouraria extravasava ao tempo a sua circunscrição actual, cortada que foi – com as intervenções urbanísticas que deram ao largo do Martim Moniz a sua configuração actual – de algumas das suas ruas e vielas de eleição no comércio sexual, como os antigos largo e rua Silva e Albuquerque ou rua dos Canos. E era também a Mouraria o bairro mais próximo do Desterro, a sua envolvente física e humana, a massa viva que o alimentava de clientela.

Swalbach parece particularmente obcecado com a tomada destes espaços urbanos por um comércio de sexo baixo e vulgar, praticado maioritariamente em hospedarias sem nível onde, de passagem e no intervalo de duas tarefas, as costureirinhas e criadas de servir iam atendendo a uns e outros, tomando o gosto pela actividade, ou pelo rendimento, ou por

⁴ Ver a este respeito Catherine Arnolds, *City of Sin: London and its Vices* (New York: Simon and Schuster, 2010) e Fergus Linnane, *Madams: Bawds & Brothel-Keepers of London* (Thrupp: Sutton Publishing, 2005).

⁵ Para um excelente retrato destes ambientes na literatura realista-moralista de Abel Botelho veja-se, entre outros, *O Livro de Alda* (Porto, Lello e Irmão 1895). Agradecemos a Paulo Silveira e Sousa as preciosas indicações bibliográficas e as viagens guiadas aos mapas da Mouraria antiga e moderna.

⁶ Também na literatura naturalista se encontra este tópico: veja-se *O Filho das Hervas* (romance), de Carlos Malheiro Dias (Lisboa, Tavares Dias, 1900), repleto de descrições da Mouraria como bairro miserável, infecto e contaminante. Mais agradecemos a Paulo Silveira e Sousa as sugestões literárias. Para uma análise da representação de «lugares de vício», veja-se Luís Saraiva, «O Renascer de Vénus: prostituição, trabalho e saúde em tempos de SIDA: (Belém-Brasil e Lisboa-Portugal)» (tese de doutoramento, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2010).

um ou outro agrado do mister, e, de cliente em cliente, progrediam na escada do vício até ao patamar final: a prostituição como modo de vida permanente, a vida em casas de tolerância, constituindo «a legião de infelizes do livro negro que a sanitária possui».⁷

Atingido o estatuto de meretrizes e matriculadas, detentoras da carteira de identidade que as reconhecia oficialmente como profissionais do sexo, passavam a ser sujeitas a inspecções sanitárias regulares, tornando-se alvo fácil da polícia. Qualquer indício de mal venéreo, passível de infectar clientes e afectar a saúde pública, tinha como consequência o internamento e tratamento compulsivo, mesmo que as terapêuticas então disponíveis, quase todas à base de mercúrio, fossem bastante limitadas. Vistas como foco de doenças, imaginadas ou reais, as prostitutas eram rotineiramente encarceradas e isoladas com base em argumentos sanitários e higiénicos.⁸

A legislação «regulamentarista», que defendia o controlo da prostituição, contra uma quimérica abolição advogada pelo «proibicionismo», vinha do século anterior.⁹ Em 1841, o médico Francisco Inácio dos Santos Cruz argumentava que «é de ordinário pelo coito impuro das prostitutas que se propaga o *vírus venéreo* [...] tratando-se pois dos meios de obviar a propagação do *vírus venéreo*, tudo se reduz a apresentar os meios de fazer com que as prostitutas o não propaguem.»¹⁰ E assim se instituíram a polícia sanitária, as inspecções regulares e os internamentos compulsivos. Porém, se sabemos alguma coisa sobre os regulamentos e as instituições, pouco conhecemos das mulheres que lhes davam vida e razão de ser.

Quem eram estas mulheres que alimentavam os bordéis, as casas de passe, as hospedarias, os registos da polícia sanitária e finalmente as en-

⁷ Swalbach, *O Vício...*, 23.

⁸ Para um estudo detalhado da legislação e prostituição em Portugal, veja-se Alexandra Oliveira, «História jurídico-legislativa da prostituição em Portugal», *Revista do Ministério Público*, n.º 98 (2004); «O mundo da prostituição de rua: trajectórias, discursos e práticas: um estudo etnográfico» (tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2008).

⁹ Note-se que o regulamentarismo, também aceite em França, tinha muitos oponentes proibicionistas. A este respeito veja-se Alain Corbin, *le Filles de Noce* (Paris: Aubier Montaigne, 1978) e Sérgio Carrara, *Tributo a Vénus* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996). Ao longo do século XX, autores de uma e outra das correntes desenvolveram argumentos, sendo que o regulamentarismo se manteve em Portugal até 1961 (ao contrário do Brasil, onde a prostituição foi legal em poucos lugares – como Belém – e durante pouco tempo, como mostram Carrara em *Tributo...*; e Saraiva em «O renascer...»).

¹⁰ Francisco Ignácio dos Santos Cruz, *Da Prostituição na Cidade de Lisboa* (Lisboa: Typ. Lisbonnense, 1841), 15.

fermarias de meretrizes do hospital? Por entre os comentários de Swalbach encontram-se inúmeros indícios sobre as suas vidas, muitas vezes chegadas da província, instaladas em situações económicas precárias na costura ou enquanto empregadas domésticas, sujeitando-se ao assédio sexual que abundava nas próprias casas em que serviam ou nas ruas por onde passavam para fazer recados, tomando o gosto pelo vício, escalando no comércio da carne. Uma fina linha separava o cenário visível das cozinhas, copas, cantinas e salas de costura, de um lado, e o seu contraponto oculto das vielas, vãos-de-escada, casas de passe e hospedarias.

Menos nos fala o autor das camas de hospital que antevia no futuro destas moças e mulheres. É a esses leitos, e a essas enfermarias, que nos vamos aproximar neste capítulo – pois outra coisa não eram que as camas das enfermarias de meretrizes que funcionavam no Hospital do Desterro e estavam sob alçada da polícia sanitária.

Muitas questões se levantam na exploração deste lado menos conhecido da história da saúde em Portugal. Que enfermarias eram estas? Quem eram estas mulheres, de onde vinham, onde moravam, quanto tempo permaneciam internadas, como eram diagnosticadas, tratadas, devolvidas às ruas, casas de tolerância, e outros domicílios? Como se articulavam os espaços do Desterro, onde coexistiam enfermarias de homens e mulheres, algumas das quais controladas pela polícia sanitária, outras funcionando como anexos e retaguarda do Hospital de São José, mas todas acolhendo os acometidos de doenças venéreas e da pele, reatualizando uma velha tradição daquela encosta, que na Idade Média servia de morada aos leprosos de Lisboa, continuada na vocação de albergar os contaminados pelos surtos epidémicos de cólera, febre amarela e varíola que assolaram a Lisboa de oitocentos,¹¹ como se para ali convergissem todos os desterrados e excluídos da sociedade e da saúde pública, com as suas escaras, pústulas, manchas e estigmas de contaminação?

Também ali funcionava, desde 1897 – em grande parte graças ao empenhamento de Thomaz de Mello Breyner – uma consulta externa de sífilis e doenças venéreas, onde domésticas, costureiras, operárias, amas-de-leite e outras mulheres que não ficavam sob a alçada da polícia sanitária iam apresentar os sintomas de sífilis e outras moléstias.¹²

¹¹ Ver capítulo 2 deste volume.

¹² Ver capítulo 10 deste volume.

Se já temos algumas noções claras sobre os actos legislativos que criaram o Hospital do Desterro,¹³ se temos agora um melhor conhecimento dos atribulados destinos do edifício que o albergou,¹⁴ se conhecemos as biografias de alguns dos médicos que nele exerceram clínica,¹⁵ se conhecemos as patologias aí tratadas através das obras produzidas por esses médicos, e podemos mesmo ter um contacto visual extremo com elas através da sua imortalização pela ceroplastia,¹⁶ como o mostram vários capítulos deste volume, pouco sabíamos, até agora, sobre a massa viva e enferma das pessoas que ali eram assistidas.

Uma primeira aproximação a essa realidade é-nos dada por um artigo de João Carlos Rodrigues que compila as anotações pessoais de Thomaz de Mello Breyner nos livros de consulta externa de sífilis.¹⁷ Essas anotações são curiosíssimas e vão muito para além da mera transcrição de sintomas e tratamentos: têm traços da vida que trazem à consulta aquelas pessoas particulares, aqueles exactos indivíduos, identidades, nós de relações sociais e nexos que em algum momento os constituem em portadores de doenças sexualmente transmissíveis.¹⁸

Se estes livros nos permitem aceder a alguns aspectos da consulta externa; se as anotações que encontramos nos diários de Thomaz de Mello Breyner postumamente publicados em «Diário de um Monárquico»¹⁹ no permitem chegar ocasionalmente a casos clínicos de pacientes mais abonadas que tratava ao domicílio, faltava-nos ainda «entrar» nas enfermarias onde eram internadas as portadoras de doenças venéreas. Tal tornou-se possível quando nos deparámos com os livros de internamento do Hospital de São José e anexos, depositados no Arquivo Nacional da

¹³ Ver capítulos 1 e 2 deste volume.

¹⁴ Ver capítulo 2 deste volume.

¹⁵ Thomaz de Mello Breyner brindou-nos com uma excelente autobiografia em dois volumes – *Memórias do Professor Thomaz de Mello Breyner, 4.º conde de Mafra ...* (Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1930) – e, pela quantidade de anotações diárias que deixou em agendas, só podemos imaginar que mais volumes se lhes seguiriam; felizmente, para todos nós, os seus descendentes compilaram as anotações e publicaram-nas postumamente, com o formato de verbetes diários: Thomaz de Mello Breyner, Conde de Mafra, *Diário de um monárquico* (transcrição, selecção, anotações e nota prévia de Gustavo de Mello Breyner Andresen. Porto: 1993). Para notas biográficas sobre Sá Penella e demais médicos do Desterro, vejam-se, neste volume, os capítulos 2, 3 e 6.

¹⁶ Ver neste volume os *portfolios* de Rosa Reis e os capítulos 7 e 8.

¹⁷ J. C. Rodrigues, «Thomaz de Mello Breyner (uma outra perspectiva)», *Boletim Clínico dos Hospitais Cívicos de Lisboa*, 45 (1-2): 63-69.

¹⁸ Ver também capítulo 10 deste volume.

¹⁹ Mello Breyner, *Diário de um monárquico...*

Torre do Tombo e encontrados graças a um conjunto de circunstâncias afortunadas.²⁰

Estas enfermarias tinham os sugestivos nomes de Santa Maria Madalena e Santa Maria Egipcíaca, duas figuras da iconografia católica que se reportam à prostituição: a muito conhecida Madalena, contemporânea de Jesus, pecadora e arrependida; e a menos conhecida Egipcíaca, cortesã de Alexandria, arrependida perante o Santo Sepulcro e exilada no deserto da Transjordânia durante sessenta anos, coberta apenas da sua farta cabeleira e acompanhada somente por três pãezinhos.²¹ Enfermarias de clínica e de cirurgia, com os números 5 e 6, faziam parte de um registo comum de internamentos que provinham de ordens da polícia sanitária.

Da vida e ambiente na enfermaria de Santa Egipcíaca dá-nos conta um dos seus primeiros assistentes, o médico Augusto Monjardino, ali colocado no ano de 1900:

Este serviço hospitalar era reservado às meretrizes (parte cirúrgica), doentes indisciplinadas, dizia-se, e assim era de facto; mas não só por culpa delas. Havia a má orientação de as considerar mais como presas do que como doentes; estavam por assim dizer no regime de clausura, e até havia um quarto na cave, à laia de enxovia, onde a desgraçada era encarcerada quando reincidia nos actos de desobediência ou indisciplina.²²

Lamenta o clínico que:

[...] ao lado da disciplina que se pretendia impor não havia o interesse pela vida e pela saúde destas infelizes; nem sempre havia justiça na escolha das doentes para efeito e altas; não havia o indispensável carinho com estas mulheres, consideradas uns entes aparte, escória da sociedade.²³

Na sua intervenção tentou contrapor a estes hábitos instalados uma atitude de respeito, interesse, aconselhamento e encaminhamento, proporcionando algumas liberdades e dando a atenção necessária – no que terá humanizado os serviços e conseguido um elevado grau de adesão das doentes assim internadas.²⁴

²⁰ As autoras agradecem a Mónica Maurício e Mónica Saavedra as transcrições para a matriz de dados cuja análise agora apenas começamos.

²¹ Jorge Campos Tavares, *Dicionário de Santos* (Porto: Lello e Irmão, 1990).

²² Luiz Damas Mora, «Augusto Monjardino – princípios de vida e de carreira médica nos hospitais civis de Lisboa e na escola médico-cirúrgica de Lisboa», *Revista Portuguesa de Cirurgia*, 14 (2010): 120.

²³ Damas Mora, «Augusto Monjardino...», 120.

²⁴ Damas Mora, «Augusto Monjardino...».

Não podemos ainda seguir os fios da vida, comportamentos e ideais das internadas dessa época, mas podemos desde já ter algumas noções sobre a sua quantidade, origem, idades e enfermidades de que sofriam. Examinámos os livros que cobrem o período de 1902 a 1906 e contámos um total de 1447 mulheres diferentes cujas entradas se vão repetindo, chegando mesmo a estar hospitalizadas dezenas de vezes ao longo destes anos. Cruzando nome, idade, naturalidade, residência e filiação, cremos ter atingido com alguma segurança o número de mulheres que regularmente passava períodos, mais ou menos longos, com as mais variadas moléstias, nas enfermarias do Desterro. Se a maioria (495, ou 38,49%) era mesmo natural de Lisboa (quadro 9.2), muitas vinham da província, das ilhas, das colónias, de outras nações— do Brasil e de outros países europeus, sobretudo de Espanha (quadro 9.1). Eram 86 as espanholas, sendo 29 delas da Galiza e 20 da Andaluzia (quadro 9.6); apenas 3 vinham de França, uma da Alemanha, e uma de Itália (quadro 9.4). Havia também 12 de Angola, 3 de Moçambique, 2 de São Tomé, 4 dos Açores e 12 da Madeira (quadro 9.3). Das nascidas no continente, depois de Lisboa, predominavam os distritos de Viseu, Porto, Coimbra, Santarém, Castelo Branco (quadro 9.2)

Duas outras linhas de análise preliminar se impõem desde já aos dados recolhidos: um estudo das idades das internadas, que se mostra revelador, e o mapeamento das suas residências quando não internadas.

O estudo das idades mostra-nos quão jovem era esta população: com valores que oscilavam entre um mínimo de 15 (quinze) e um máximo de 36 (trinta e seis) anos, a idade mais frequente entre as meretrizes internadas era de 19 (dezanove) anos. A média etária era de 21,8 anos, e a mediana era de 20 (vinte) anos de idade. Note-se que trabalhámos com um universo de 1251 mulheres, após excluirmos as entradas com valores incertos ou inexistentes na categoria «idade».

Quadro 9.1 – Nacionalidade das prostitutas entradas nas enfermarias do Hospital do Desterro (1902-1906)

Portugal Continental		Ilhas e colónias africanas		Brasil		Europa		Desconhecida		Total	
N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1282	89	33	2	9	1	91	6	32	2	1447	100

Quadro 9.2 – Naturalidade das prostitutas de Portugal continental entradas nas enfermarias do Hospital do Desterro (1902-1906)

Distritos	N.	%
Aveiro	39	3
Beja	13	1
Braga	29	2
Bragança	19	1
Castelo Branco	52	4
Coimbra	81	6
Évora	19	1
Faro	47	4
Guarda	53	4
Leiria	51	4
Lisboa	495	39
Portalegre	22	2
Porto	83	6
Santarém	78	6
Setúbal	35	3
Viana do Castelo	23	2
Vila Real	16	1
Viseu	127	10
Total	1282	100

Quadro 9.3 – Prostitutas entradas nas enfermarias do Hospital do Desterro oriundas das colónias (1902-1906)

Colónias Africanas	Províncias	N.	%
Angola	Benguela	1	
	Luanda	9	
	Mossâmedes	1	
	n/s	1	
	Subtotal	12	71
Moçambique	Zambézia	1	
	n/s	2	
	Subtotal	3	18
São Tomé	Subtotal	2	12
Total		17	100

Quadro 9.4 – Nacionalidade das prostitutas estrangeiras entradas nas enfermarias do Hospital do Desterro (1902-1906)

Países Europeus	N.	%
Alemanha	1	1,1
Espanha	86	94,5
França	3	3,3
Itália	1	1,1
Total	91	100

Quadro 9.5 – Nacionalidade das prostitutas estrangeiras entradas nas enfermarias do Hospital do Desterro (1902-1906)

Países	N.	%
Alemanha	1	1
Brasil	9	9
Espanha	86	86
França	3	3
Itália	1	1
Total	100	100

Quadro 9.6 – Naturalidade das prostitutas espanholas entradas nas enfermarias do Hospital do Desterro (1902-1906)

Comunidades Autónomas de Espanha	N.	%
Andaluzia	20	22,7
Astúrias	5	5,7
Castela e Leão	2	2,3
Castilla-La Mancha	1	1,1
Comunidade Valenciana	1	1,1
Extremadura	3	3,4
Galiza	29	33,0
Madrid	11	12,5
País Basco	1	1,1
N/s	13	14,8
Total	86	100

Quadro 9.7 – Idades das prostitutas internadas nas enfermarias do Hospital do Desterro (N=1251)

Média	21,8
Mediana	20
Moda	19
Desvio padrão	3,5
Valor máximo	36 anos
Valor mínimo	15 anos

O estudo dos locais de residência é agora apenas iniciado, podendo-nos levar a uma cartografia da prostituição em Lisboa nos inícios do século XX bastante completa e quantificada.

Por ora, olhemos apenas para as freguesias reportadas como residência das internadas, sendo que apenas 724 indicam o seu domicílio: dominam as freguesias correspondentes ao Bairro Alto (Encarnação), Mouraria (Socorro), Baixa (Santa Justa e São Nicolau) e Cais do Sodré (São Paulo), indicando que os «lugares de vício» mantêm alguma permanência na malha urbana.

Quadro 9.8 – Domicílios das prostitutas internadas nas enfermarias do Hospital do Desterro (1902-1906)

Freguesias	N.	%
Encarnação	150	21
Socorro	120	17
São Paulo	70	10
Santa Justa	69	10
São Nicolau	49	7
São Miguel	27	4
Prazeres	25	3
Alcântara	18	2
Sé	18	2
Pena	16	2
Sacramento	16	2
São Cristóvão e São Lourenço	15	2
São Vicente de Fora	15	2
Graça	14	2
São José	14	2
Santo Estevão	13	2
Mercês	11	2
Santo Condestável	9	1
Ajuda	8	1
Santa Maria de Belém	8	1
Anjos	7	1
Lapa	4	1
Santa Catarina	4	1
Santiago	4	1
Santos-o-Velho	4	1
Madalena	3	0
Santa Isabel	3	0
São Mamede	3	0
Beato	2	0
Campolide	2	0
Mártires	2	0
São Jorge de Arroios	1	0
Total	724	100

Os livros de registo de entrada das meretrizes nas enfermarias do Hospital do Desterro contêm ainda indicações sobre a variedade das moléstias de que sofriam, de que se deixa aqui o elenco mas cuja incidência ficará para uma próxima oportunidade.

Para outra ocasião ficará também o estudo dos nexos de residência que nos são dados pelas moradas completas, frequentemente remetendo para as casas colectivas de tolerância. Para então ficam ainda as buscas de fontes complementares de informação – da literatura naturalista já brevemente referida, aos espólios pessoais, à memória urbana e à história oral que os bairros e a cidade conservam.

Quadro 9.9 – Moléstias das prostitutas internadas nas enfermarias do Hospital do Desterro (1902-1906)

abcesso do útero	placas mucosas da vulva
adenite inguinal bilateral	placas mucosas no contorno do ânus
adenite supurada	placas na vulva
anexite	pneumonia
bartolinite	pústula na nádega
bartolinite direita	pústulas de ectima generalizada
blenorragia	quisto na glândula
bronquite	salpingite
bronquite aguda	salpingite crónica
bubão inguinal direito	salpingo-ovarite esquerda
bubão inguinal esquerdo	sarna
bubões	sifilíade papulosa
cancro mole	epilepsia
cancro sífilítico	erisipela
cancro sífilítico perianal	flegmão
cancro venéreo da fúrcula	pediculose do púbis
cancro venéreo na vagina	pelvipertonite
cancros venéreos	peritonite
candiloma dos grandes lábios	pleurodinia
cervicite	psoríase
cervicite catarral	roséola
cólica intestinal	sifilide
eczema dos grandes lábios	sífilis
eczema na vulva	tuberculose pulmonar
eczema nos órgãos genitais	úlceras sífilíticas
erisipela de face	ulceração anal
erosão do callo-sífilis	ulceração da fúrcula
erosão na vulva	ulceração do ânus
erosão no períneo	ulceração do colo
erosões no clitóris	ulceração do colo uterino
escoriação na vulva	ulceração do meato
extensa ulceração no colo	ulceração do meato urinário
ferida contusa no couro cabeludo infectada	ulceração do ventre e vaginal
feridas no ânus	ulceração na vagina
filormona na perna direita	ulceração na virilha esquerda
fístula reto-vulvar	ulceração na vulva
fístulas consecutivas	ulceração no contorno do ânus
fístulas no recto	ulceração no focinho de tenca
fístulas vaginais	ulceração no pequeno lábio direito
gangrena	ulceração sífilítica no colo do útero
gastralgia	ulcerações vulvares
gastrite	úlceras
herpes	úlceras nas nádegas
hipertrofia dos pequenos lábios	úlceras venéreas na vulva
metrite	uretrite
nevralgias	uretrite catarral
ovarite	uretrite crónica
papiloma anal	urticária
papiloma da vagina	vaginite
papilomas	vaginite granulosa
pediculose púbis	vegetações
pelvi-peritonite	vegetações no ânus
piolhos púbis	vegetações vulvares
pitiríase	vegetações no períneo
pitiríase púbica	vulvo-vaginite
placas mucosas	

Referências

- Arnolds, Catherine. *City of Sin: London and its Vices*. New York: Simon and Schuster, 2010.
- Botelho, Abel. *O Livro de Alda*. Porto: Lello e Irmão, 1895.
- Carrara, Sérgio. *Tributo a Vénus*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- Corbin, Alain. *Le Filles de Noce*. Paris: Aubier Montaigne, 1978.
- Cruz, Francisco Ignácio dos Santos. *Da Prostituição na Cidade de Lisboa*. Lisboa: Typ. Lisbonnense.
- Damas Mora, Luiz. «Augusto Monjardino – princípios de vida e de carreira médica nos hospitais civis de Lisboa e na escola médico-cirúrgica de Lisboa». *Revista Portuguesa de Cirurgia*, 14 (2010): 117-123.
- Linnane, Fergus. *Madams: Bawds & Brothel-Keepers of London*. Thrupp: Sutton Publishing, 2005.
- Malheiro Dias, Carlos, *O Filho das Hervas* (romance). Lisboa: Tavares Dias, 1900.
- Mello Breyner, Thomaz de (Conde de Mafra). *Diário de um monárquico*. Tanscrição, selecção, anotações e nota prévia de Gustavo de Mello Breyner Andresen. Porto: 1993.
- Mello Breyner, Thomaz de. *Memórias do Professor Thomaz de Mello Breyner, 4.º conde de Mafra ...*, 2 vols. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1930.
- Oliveira, Alexandra. «História jurídico-legislativa da prostituição em Portugal». *Revista do Ministério Público*, n.º 98 (2004): 145-156.
- Oliveira, Alexandra. «O mundo da prostituição de rua: trajetórias, discursos e práticas: um estudo etnográfico». Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2008.
- Rodrigues, J. C. «Thomaz de Mello Breyner (uma outra perspectiva)». *Boletim Clínico dos Hospitais Cívicos de Lisboa*, 45, n.º 1-2: 63-69.
- Saraiva, Luís. «O renascer de Vénus: prostituição, trabalho e saúde em tempos de SIDA: (Belém-Brasil e Lisboa-Portugal)». Tese de doutoramento em Antropologia Social e Cultural, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2010.
- Swalbach, Fernando. *O Vício em Lisboa (Antigo e Moderno)*. Lisboa: Tinta da China, 2011 [1912].
- Tavares, Jorge Campos. *Dicionário de Santos*. Porto: Lello e Irmão, 1990.

Cristiana Bastos*

Capítulo 10

Thomaz de Mello Breyner e a clínica de sífilis

Vénus, mercúrio e amas-de-leite

Entre as muitas peças do espólio do Hospital do Desterro, um pequeno conjunto de grandes livros chamou a nossa atenção: centenários, encadernados, pesados, de folhas numeradas e pautadas, continham os registos clínicos da consulta de moléstias sífilíticas e venéreas que existia nesse hospital desde 1897. Foram preenchidos pela mão de Thomaz de Mello Breyner que não apenas supervisava a consulta e atendia directamente os pacientes, como registava, anotava e por vezes comentava os dados clínicos. Cada folha corresponde a uma ficha clínica, com um cabeçalho padrão de que consta o nome, idade, naturalidade, residência, profissão e diagnóstico do paciente, e um largo espaço para o registo das terapias e resultados. Algumas das fichas contêm uma única entrada, outras reportam-se a tratamentos seguidos ao longo de vários anos.

Embora tenham chegado até nós apenas em número reduzido, os nove livros de consultas que possuímos para o período que vai de 1897 a 1909 são uma preciosa fonte para chegarmos ao quotidiano da clínica e do encontro entre os pacientes, os médicos, a instituição, a ciência, as terapias disponíveis e mesmo alguns elementos da moral e senso comum vigentes. Dão-nos também acesso ao humor de Thomaz de Mello Breyner e sua atitude perante a vida, como observou João Carlos Rodrigues num original artigo sobre os comentários que este médico incluía nas fichas clínicas.¹

* Antropóloga, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.

¹ João Carlos Rodrigues, «Thomaz de Mello Breyner (uma outra perspectiva)», *Boletim Clínico dos HCL*, 45, 1-2 (1988).

A análise dos dados de identificação revela que a clientela atendida era maioritariamente oriunda das classes populares, com grandes contingentes de empregadas domésticas, costureiras, operárias, operários, artesãos, amas-de-leite. Aqui e ali aparecem também meretrizes e toleradas que iam à consulta pelo seu próprio pé, em contraste com aquelas que a polícia sanitária compulsivamente internava nas enfermarias de Santa Maria Madalena e Egípcíaca.² Aparecem também referências cruzando pacientes, reportando parentesco, contactos sexuais ou ainda contactos não sexuais – aleitamento, partilha de objectos, proximidade – a que hipoteticamente se reporta a transmissão da sífilis.

Uma das mais complexas histórias envolvendo várias entradas é a que parte de A. V. (n. 273), uma doméstica de 50 anos natural do Douro e residente em Alfama, que aparece na consulta com sintomas de sífilis secundária; o médico cruza a história com a do seu marido J. F. (n. 281), um serralheiro lisboeta de 47 anos; com a da filha M. E. (n. 282), nascida no Porto, de 29 anos, doméstica, residente no mesmo número da Rua dos Remédios; da nora E. C. (n. 284), nascida em Lisboa, residente no mesmo prédio, operária de uma fábrica de lanifícios, com 19 anos; do pequeno L., de 20 meses, filho de M. E.; e ainda de uma vizinha não identificada – de onde tudo teria partido.³

Segundo os depoimentos, o bebé L. teria sido contaminado por uma vizinha sífilítica que o amamentou aos cinco meses, tendo depois transmitido a doença à mãe (M. E.), quando nela mamou, e à avó (A. V.), quando esta o alimentou e inadvertidamente levou a colher à sua própria boca; as mulheres teriam transmitido a sífilis aos respectivos maridos; e, grassando a sífilis em casa, nem a outra netinha, filha da jovem nora E. C., saudável à nascença, escapara ao mal geral.

Este relato de contaminação disseminada que chega de uma casa da Rua dos Remédios, em Alfama, parece ressoar as ideias de miasma, contágio, perigo e ameaça que se inscrevia no devir de alguns lugares, bairros, famílias, e se manteve no pensamento popular muito para além da aceitação das teorias dos micróbios e do modo de pensar que enforma a medicina das doenças infecciosas. Note-se que em 1898 não se falava ainda do *treponema pallidum*; que o «vírus sífilítico» era uma entidade

² Ver capítulo 9 deste volume.

³ Agradeço a António Perestrelo a transcrição e digitalização destes documentos, bem como o apoio dado ao longo da pesquisa.

vaga; e que muitos dos estigmas que pesavam sobre a sífilis se instalavam facilmente no próprio acto clínico. Mas assim não acontece com Thomaz de Mello Breyner, que suspende os juízos de valor ou moral, e avalia, prescreve e anota. Sigamos alguns passos desse enredo:

No dia 18 de Março de 1898, A. V. apresenta-se à consulta no Desterro com sintomas que levam Thomaz de Mello Breyner a diagnosticar-lhe sífilis secundária. Receita-lhe pílulas de protoiodeto e anota que o caso é muito interessante, reportando o episódio passado com o neto que «mamou aos 5 meses numa vizinha sífilítica e passados 8 dias apareceu-lhe uma borbulha no canto da boca (l. esq.) que era um cancro duro», a que se seguiram outros sintomas. Tendo a criança passado a mamar na mãe, apareceu esta com um cancro duro no seio; e tendo a avó levado a colher à boca após alimentar o neto, teve também ela um cancro duro na amígdala esquerda; quanto ao marido, J. F., teria tido uma ferida no membro de que não fez caso, a que se seguiram um conjunto de sintomas – placas mucosas bucais, sífilide papulo-escamosa, laringite e alopecia. Thomaz de Mello Breyner não deixa de relativizar o relato de J. F., com um intercalar «diz ele», entre parêntesis, abrindo a possibilidade de a sífilis ter entrado em casa por outras vias.

A J. F., que se apresenta à consulta no dia 24 desse mesmo mês, Thomaz de Mello Breyner receita fricções de mercúrio, e dele aponta: «Este doente contraiu sífilis por contacto venéreo com a esposa legítima (n. 273) e que foi infectada pela colher com que dava de comer a um neto sífilítico por ter mamado numa vizinha que também o era». A 13 de Abril o médico anota o fim das fricções mercuriais e o desaparecimento da roséola. A 28 de Maio, perante o aparecimento de placas nas mucosas bucais e laringite, inicia um tratamento de injeções com salicilato de mercúrio; estas repetem-se a 4 e 18 de Junho e a 2 de Julho.

A filha M. E., de 29 anos, foi à consulta no mesmo dia que J. F., e recebe, como a mãe, o diagnóstico de sífilis secundária, com a anotação que «adquiriu sífilis dando de mamar a um seu filho que fora infectado por uma vizinha e que tinha um cancro duro labial», tendo tido um conjunto de sintomas – roséola, cefaleias, placas mucosas bucais, dores ósseas – que tinham desaparecido há três meses; tinha entretanto tomado o Licor de van Sivietén, receitado pelo Dr. Reis Stomp. Tal como à mãe, Thomaz de Mello Breyner receitou-lhe pílulas de protoiodeto. Volta à consulta no dia 9 de Abril, com o pequeno L., «com o seu palatinho, faringe e língua cheia de placas mucosas»; já a 27 de Abril as coisas

vão melhores, e Thomaz de Mello Breyner anota que «o pequeno L., que teve uma grande carga de placas mucosas bucais, está muito melhor».

Aparece ainda na consulta a jovem nora E. C., operária têxtil de 19 anos, plena de sintomas associados à sífilis; na sua ficha, Mello Breyner anota uma história mais trágica que a anterior: «Há dez meses teve uma filhinha que nasceu sã, mas aos 2 meses, quando já grassava a sífilis em casa apareceu com uma borbulha muito feia num beiço e passado um mês rebentou-lhe o corpo todo, principalmente no assento e nas partes, foi definhando a pouco e pouco e aos oito meses morreu feita numa chaga e muito sequinha». A E. C. receita vários tónicos e nas semanas que se seguem – a 6, 13 e 27 de Abril – dá-lhe injeções com um centímetro cúbico de salicilato de mercúrio. À quarta aplicação, a 4 de Maio, anota que está muito melhor. E nós, leitores atentos, somos contagiados de alguma esperança, envolvidos que ficamos com as vidas daqueles que, dos dois lados da consulta, constituem o encontro clínico da sífilis.

A variedade de ingredientes desta história convida a mais análise: estamos perante formas de contágio e transmissão, elos espaciais, familiares, tratamentos. Por ora fiquemos apenas com a observação que causa alguma estranheza a quem olha a sífilis a partir do presente, consolidada que está a sua associação ao contacto sexual: é que também havia transmissão via aleitamento, por vezes em grandes números, como David Kertzer mostra para a Itália em épocas imediatamente anteriores.⁴ Nos registos do Desterro estes casos são raros, em número quase ínfimo quando comparados aos de transmissão sexual ou presumivelmente sexual, mas existem.

Assim acontecia com uma mulher de 30 anos que se apresentou à consulta em 1903 com uma lesão de mamilo – um cancro duro. Tratava-se de uma ama de leite da Santa Casa da Misericórdia que contraíra sífilis amamentando uma ou mais crianças infectadas. A identificação desta via de transmissão não era isenta de polémica, mas neste caso Thomaz Mello Breyner não hesitou em anotar na ficha as referências *extragenital* e, com aspas suas, «*misericordiosa*», levando-nos a crer que outras amas da Santa Casa tinham tido idêntica sorte. Este particular caso clínico era de grande complexidade e foi objecto de apresentação em aula

⁴ David Kertzer, *Amalia's Tale: A Poor Peasant, An Ambitious Attorney, and a Fight for Justice* (New York: Houghton Mifflin, 2008).

de clínica cirúrgica; logo na primeira consulta eram descritos cancro do bico do peito, «syphilide papulo-escamosa», cefaleia, alopecia, gânglio axilar, e gânglios inguinais, cervicais e na axila. O tratamento viria a ser longo: às convencionais fricções de mercúrio em ambulatório seguiu-se um internamento de oito meses, que deu lugar a terapia de protoiodeto de mercúrio em ambulatório, a novo internamento, e, finalmente, com o alastramento das lesões pelos membros superiores e inferiores em 1906, a injeções semanais de óleo cinzento. Dez anos depois, como o comentário «boa filha à casa torna», Thomaz de Mello Breyner registava um episódio de rectite específica e mandava tratá-lo com fricções.

Este caso clínico tinha por trás um drama pessoal que está registado numa carta que a paciente, então internada na cama 11, pediu a alguém para escrever. Tendo os filhos à fome e ao frio, pedia ao médico que a ajudasse («por esmola») a obter da Santa Casa uma compensação – que designa também por esmola – já que tinha sido ao seu serviço que adquirira a doença que a privava de trabalhar. Thomaz de Mello Breyner anota, no topo do quadro de evolução da doença, que «graças a um requerimento feito por mim alcançou uma indemnização da Misericórdia».

Estes registos, comentários e atitudes associadas são reveladoras do envolvimento deste médico com a sua clínica, os seus pacientes, e o mundo de terapêuticas, conhecimentos e técnicas que mobilizava para os tratar. Como escreve João Carlos Rodrigues em 1988, «Mello Breyner era o Hospital do Desterro», «a figura de topo da Dermatologia portuguesa [...] ponte entre esta e a restante Europa».⁵

João Carlos Rodrigues deparou-se, tal como nós, com a riqueza de comentários que por vezes acompanhava os casos; ora era um jocoso «o bom filho à casa torna», para pacientes que regressavam ao fim de muito tempo com novo episódio venéreo; ora uma remissão para a categoria de «*ancienne cocotte*», por vezes «*in illo tempore*»; ora histórias mais alongadas, como a do «pobre velho que se galicara» no próprio prédio onde vivia e cuja porta guardava, no qual moravam «estudantes que costumavam ser visitados por uma linda rapariga», que lhe trouxera a sífilis do seguinte modo:

Uma noite, pelas 9 horas, apareceu a pequena a perguntar pelos rapazes e ele disse que tinham saído todos. Voltou a bela às 11 horas e como ainda não tinha recolhido a rapaziada pediu licença para esperar. À meia noite o nosso

⁵ Rodrigues, «Thomaz...»

velhote, que era asqueroso, resolveu fechar a porta mas, a pedido da rapariga, consentiu que ela ficasse esperando sentada num degrau da escada. O velho recolheu ao cubículo, deitou-se e quando ia a pegar no sono sentiu bater na porta. Foi abrir e sentiu-se empurrado pela rapariga que fechou a porta por dentro, despiu-se e meteu-se na cama do velho!!! Este, que há mais de 10 anos não sabia o que era uma mulher, teve uma noite agitada, mas agradável, segundo o que contou e passados 15 dias tinha um cavalo duro e da pior espécie por isso que lavrava em terreno cansado.”⁶

Muitos comentários se poderiam aqui transcrever, ilustrando a variedade de situações que se associam à sífilis e à vida urbana: o idoso acima descrito, abusado por uma mulher mais nova habituada a conviver sexualmente com outros jovens (ao que o clínico comenta que «a mulher é como a mosca, tanto pousa em açúcar como na trampa»); a «criada de espanholas bonitas», que se limpou «à toalha a que os fregueses enxugam o instrumento com que plantam meninos... porque cheirava muito bem»;⁷ o jovem estofador preso no limoeiro, onde foi alvo de um «assalto ao traseiro» que redundou em sífiloma do recto;⁸ as virgens que aparecem infectadas e com sintomas; e os casos padrão, de transmissão genital – dentro da família ou dela, entre homem e mulher ou entre homens, em encontros de amor, comércio e violência carnal.

Igualmente interessantes, embora menos pitorescas, são as anotações relativas as terapêuticas usadas. Mercúrio, mercúrio e mercúrio, em fricções, pílulas e injeções; protoiodeto; salicilato; óleo cinzento; cacodilato; tónicos. Ficamos a saber que nem sempre as prescrições podiam ser seguidas; em 11 de Abril de 1904, Mello Breyner anota que a sua paciente L. V., criada de servir de 36 anos, diagnosticada com cancro duro no pequeno lábio esquerdo, a quem tinha receitado cacodilato em 18 de novembro de 1903, «Só tirou resultado com as pílulas de protoiodeto de Hg – 0,01gr por dia – Isto provem de não haver caccodylato nas ampolas do Hospital! – Que vergonha e pouca vergonha!!».⁹

Uma noite com Vénus (ou mesmo sem ela!), toda a vida com Mercúrio¹⁰ – assim era o predicamento dos sífilíticos no dealbar do sé-

⁶ Coleção de Dermatologia do Desterro (CDD), *Livro de consultas de moléstias sífilíticas e venéreas*, 1897; Rodrigues, «Thomaz...».

⁷ CDD, *Livro de consultas...*, 1908; Rodrigues, «Thomaz...».

⁸ CDD, *Livro de consultas...*, 1902; Rodrigues, «Thomaz...».

⁹ CDD, *Livro de consultas...*, 1903; Rodrigues, «Thomaz...».

¹⁰ Carrara, *Tributo a Vénus...*

culo xx. Até que chegou uma nova terapia, o *Salvarsan*, ou «606»: um composto de arsénico a que Thomaz de Mello Breyner vai dar toda a atenção.

Do mercúrio ao arsénico: avanços e recuos

No verão de 1910 alguma coisa acontecia no campo da terapêutica da sífilis: aplicavam-se as primeiras injeções de um novo e promissor produto farmacêutico que vinha da Alemanha e das mãos competentes da dupla Ehrlich-Hata. Tratava-se do «606», ou *Salvarsan*: uma aposta de «bala mágica», com um agente químico destinado a um agente infeccioso definido, na linha do que Paul Ehrlich tinha vindo a promover para outras doenças. Era um composto de arsénico, o sexto da sexta série de produtos testados com a perícia laboratorial de Sahachiro Hata, e o primeiro a mostrar-se eficaz no tratamento de coelhos experimentalmente infectados com o *treponema pallidum*, que poucos anos antes tinha sido identificado como o agente causador da sífilis.

Reza a tradição que Paul Ehrlich terá escolhido Thomaz de Mello Breyner e o Hospital do Desterro para primeiro ensaiar em Portugal este novo remédio. Essa tradição eleva o passado nacional, já que ajuda a projectar para esse acto vários elementos de distinção patriótica: que o país participava de protocolos clínicos de dimensão internacional; que o serviço do Desterro contribuiu para a inovação na terapêutica na sífilis; que o prestígio de Thomaz de Mello Breyner atraía as grandes figuras da ciência; que a sua rede de contactos era mobilizada ao serviço da clínica e da investigação.

Uma exploração aos documentos da época mostra-nos uma factua-lidade um pouco diferente; as coisas não foram exactamente assim, mas a leitura que se faz delas pode manter-se, mantendo-se também os seus pressupostos. É facto assente que a clínica de sífilis no Desterro era muito importante, atendendo um grande volume de pacientes e proporcionando-lhes, na medida dos possíveis e dos quase impossíveis, à época, a terapêutica e o atendimento procurado. Igualmente assente é que Thomaz de Mello Breyner acolhia e tratava os seus doentes com dignidade, o que é de sublinhar numa área tão estigmatizada como era a da sífilis e doenças venéreas. É igualmente verdade que Mello Breyner sempre mobilizou as suas conexões, que eram de peso, para melhorar,

humanizar e desenvolver os serviços ali prestados. Persuadiu os industriais e grandes comerciantes que eram das suas relações, incluindo o dono dos Armazéns Grandella, a doarem equipamentos para o hospital; o próprio rei D. Carlos, seu amigo pessoal, integrou esse movimento de dádivas com um sofisticado microscópio.¹¹

Também é incontestável que Thomaz de Mello Breyner se movimentava com todo o à vontade pela Europa e tinha fortes laços com os colegas internacionais, tendo em 1906, com Miguel Bombarda e outros, organizado de uma grande conferência médica em Lisboa; privava com Hallopeau e outros médicos de renome; era um grande admirador de Ehrlich – mas não o conhecia pessoalmente.

Por um conjunto de circunstâncias, não foi Mello Breyner a fazer a primeira injeção de *Salvarsan* em Portugal, apesar do seu grande entusiasmo e rápida adesão ao novo remédio. Naquele verão de 1910, que foi também o último ano da monarquia, talvez Thomaz de Mello Breyner tivesse factores suplementares de distração: monárquico convicto e inabalável,¹² vivia com alguma angústia o agastamento de fim de regime. Não deixou de veranejar com a família em Biarritz durante o mês de Julho e de prolongar a estação em Cascais durante o mês de Agosto. De Cascais, do seu calor e das suas moscas, vinha amiúde a Lisboa: as distâncias não o demoviam, fosse entre Cascais e Lisboa, entre o Desterro e a Junqueira, onde residia, ou pela Europa fora, acompanhando a família real a Inglaterra,¹³ indo a congressos, a laboratórios de colegas, ou para ir com a família às termas ou à praia. Mas nas suas anotações diárias há um eco de preocupação. O homem feliz e animado, de bem consigo mesmo, com os próximos e com os destituídos que lhe passavam na clínica, está nesse ano bastante abalado com o estado do país e com a família real, com quem tinha fortes laços pessoais.

Não é por isso de estranhar que no Verão de 1910, um momento importantíssimo para a história do tratamento da Sífilis, Thomaz de Mello Breyner não tenha estado tão envolvido como habitualmente nas en-

¹¹ Ver capítulo 3 deste volume. O microscópio está hoje exposto na Coleção de Dermatologia do Desterro.

¹² Viria mais tarde a ter o título de 4º conde de Mafra por autorização de Dom Manuel II no exílio.

¹³ Poucos anos antes aventurara-se mesmo a levar o seu primo e padrinho Conde de Ficalho a uma consulta com um colega francês – mas isto fizera a contragosto, achando que a condição do doente podia piorar, mas não se atrevera a recusar o pedido expresso da Rainha D. Amélia.

fermarias e consultas do Hospital do Desterro. Embora tenha ficado associado à história da introdução do *Salvarsan* no país, a verdade é que, naqueles cruciais meses, delegou e passou adiante, só retomando a paixão clínica algum tempo mais tarde – aliás, com redobrado fervor, como que para o distrair do luto que teve de fazer pelo regime, do sofrimento de ver partir a família real e assistir ao que lhe parecia uma antecâmara do abismo.

Foi, então, um jovem desconhecido – de seu nome João Crespo de Lacerda – o primeiro a publicar resultados sobre a aplicação de «606» em pessoas com sífilis das enfermarias do Desterro. Publicou a notícia na edição de 6 de Novembro de 1910 de *A Medicina Contemporânea*. Ele mesmo tinha aplicado o novo remédio a uma meretriz de 24 anos que estava internada na enfermaria de Santa Maria Madalena, no Desterro, no dia 28 de Agosto. O produto fora trazido por Ayres Kopke e posto à sua disposição para uso no Hospital Colonial, mas o jovem médico preferiu fazê-lo no Desterro.

Thomaz de Mello Breyner conta mais tarde que, por ter estado fora, delegara no jovem licenciado João Lacerda a tarefa de aplicar o *Salvarsan* nos pacientes, mas rapidamente tinha tomado em mãos as aplicações. E assim foi; passada a distração desse verão, dedicou-se com vigor à nova terapia. Logo em Novembro, três dias depois da publicação do artigo de João Lacerda, Thomaz de Mello Breyner faz a seguinte anotação no seu diário:

9/11/1910 - De manhã Hospital. Fiz grande prelecção deante de muitos estudantes e injectei duas doentes da Enfermaria da Piedade com o novo remédio 606 contra a syphilis, descoberta do Professor Ehrlich. Vim almoçar a casa.¹⁴

Dois dias depois, anota: «De manhã ao Hospital fui fazer prelecções aos estudantes sobre coisas várias da minha Consulta»,¹⁵ sem mencionar explicitamente se discutiu o «606»; no dia 13, Domingo, foi ver os resultados nas pacientes recém injectadas: «De manhã fui com o José e Néco à Capela de Moteserrate nas Amoreiras ouvir missa. Estava Chovendo. Depois ao Hospital ver os doentes do 606».¹⁶

¹⁴ Mello Breyner, *Diário...*, 320.

¹⁵ Mello Breyner, *Diário...*, 321

¹⁶ Mello Breyner, *Diário...*, 321

Fala pela primeira vez dos bons resultados a 29 de Novembro: «De manhã hospital onde continuo fazendo com bom êxito algumas injeções de 606»¹⁷ A 5 de dezembro refere que de manhã no hospital fizera «uma grande lição sobre a especialidade a muitos rapazes que concorreram à minha Consulta», comentando: «Sou professor officioso, mas tenho tanta gente como officiaes».¹⁸

Quase no final do ano, a 29 de Dezembro, a primeira referência ao uso no novo remédio numa paciente privada aparece entrelaçada em mais assuntos:

De manhã fui com a Colega Domitila de Carvalho dar uma injeção de «606» na Rua do Vale de Santo Antonio. Vim almoçar a casa. De tarde consultório. Jantei em casa do Julio Mardel. Tempo bonito e frio. À noite fui à doente do «606» da Rua do Vale de Santo António. Morreu hoje depois do meio dia a Senhora Marqueza de Sabugoza com 78 anos RIP ...¹⁹

Ao entusiasmo inicial com o *Salvarsan* seguiu-se alguma moderação e cautela. De vários lugares vinham as acusações à sua toxicidade, aos riscos de cegueira e morte. Não era ainda desta vez que se conseguia a «bala mágica»²⁰ contra a sífilis. Instalou-se a polémica, que Thomaz de Mello Breyner sintetiza a questão em *Arsenicais e Sífilis*.²¹ Médicos, pacientes, o Hospital do Desterro e os outros lugares de atendimento à sífilis ainda teriam de aguardar por uma fórmula melhor – o *Neosalvarsan*, ou «914», para tratar com mais segurança e eficácia os efeitos da doença. Mas só nos anos 1940, com a penicilina – face à qual, de início, os médicos portugueses se mostraram cépticos²² – se veio finalmente a obter um tratamento radical. Para trás ficaram as expressões da sífilis descritas na consulta e tão realisticamente captadas nas moldagens de cera, tornadas agora património histórico, artístico e científico.

¹⁷ Mello Breyner, *Diário...*, 328

¹⁸ Mello Breyner, *Diário...*, 330

¹⁹ Mello Breyner, *Diário...*, 336

²⁰ Paul Ehrlich é retratado como o herói que dá ao mundo um novo remédio precisamente num filme rodado em Holywood em 1940 que tem o sugestivo nome de *Dr. Ehrlich's Magic Bullets*.

²¹ Thomaz de Mello Breyner *Arsenicais e Sífilis: Crítica do tratamento abortivo* (Lisboa: Academia das Ciências, 1918).

²² Ver capítulo 6 deste volume.

Referências

- Colecção de Dermatologia do Desterro (CDD). Livros de registo clínico da consulta de moléstias sífilíticas e venéreas.
- Carrara, Sérgio. *Tributo a Vénus*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- Kertzer, David. *Amalia's Tale : A Poor Peasant, An Ambitious Attorney, and a Fight for Justice*. New York: Houghton Mifflin, 2008.
- Mello Breyner, Thomaz de. *Diário de um monárquico: 1908-1910* (2.ª edição). Selecção e notas de Gustavo de Mello Breyner Andresen. Porto: Fundação Eng. de Almeida, 2004.
- Mello Breyner, Thomaz de. *Arsenicais e Sífilis: Crítica do tratamento abortivo*. Lisboa: Académica das Ciências, 1918.
- Rodrigues, João Carlos. «Thomaz de Mello Breyner (uma outra perspectiva)». *Boletim Clínico dos HCL*, 45, 1-2, (1988): 63-39.

Célia Pilão*
Sandra Tação**

Capítulo 11

A profilaxia da sífilis em Portugal (1900-1940): suportes de propaganda

Sífilis: um mal individual que afecta toda a sociedade

Parece pacífico que, há cem anos, a tuberculose, o alcoolismo e a sífilis atemorizavam o país. Já em meados do século XIX, a administração do Hospital de S. José, preocupada com a elevada taxa de mortalidade da instituição, designa uma comissão para estudar as suas causas e propor meios de as alterar. A comissão verifica que nas vinte principais causas de morte, no ano de 1851 e no primeiro trimestre de 1852, se incluem as seguintes: «pleuro-pulmonites, tubérculos pulmonares, febres ataxico-adynamicas, diarreas, gastro-entero-colites, anasarcas, ascites, cachexias, laringo-bronchites, syphilis, úlceras de pernas, escrophulas, gangrenas [...]».¹

Estas doenças apresentam uma elevada correlação com a pobreza, a falta de higiene e o analfabetismo, então existentes. A tuberculose era a doença inspiradora de artistas e escritores. Leia-se Fialho de Almeida, no conto *Três Cadáveres*: «Ao chegar ao quarto ano, ainda nos primeiros meses lectivos do curso, distribuíram-lhe a doente 27 – uma dessas tísicas ideais, brancas, de olhos quebrantados, duma lascívia poética, e com

* Administradora Hospitalar, Centro Hospitalar de Lisboa Central.

** Artista Plástica - voluntária do CHLC.

¹ António Maria Barbosa, *Memória sobre as principais causas da mortalidade do Hospital de S. José e Meios de as attenuar* (Lisboa: Imprensa de Francisco Xavier de Sousa, 1856), 14.

suspiros que rimam – uma dessas tísicas que parecem Chopin em estatuária, e por quem todo o português jamais deixa de sentir um fraco de coração». Ao contrário, a sífilis era uma doença vergonhosa.

Thomaz de Mello Breyner (1866-1933), venereologista no Hospital do Desterro, em Lisboa, é dos primeiros médicos a militar na causa da profilaxia social em Portugal. Logo em 1905 colabora com a Liga Nacional contra a Tuberculose, na publicação *Perigos da Syphilis, Conselhos populares*. Neste opúsculo, Mello Breyner considera a França como o modelo a seguir na prevenção das doenças venéreas. Alfredo Fournier (1832- 1914) fundara em Paris a Sociedade de Profilaxia Moral e Sanitária, constituída por personalidades importantes, homens de todas as categorias e de todas as profissões, senhoras respeitáveis e alguns padres, «que sabem ocupar-se constantemente do bem estar espiritual e corporal dos seus parochianos».²

Esta sociedade combate a ignorância geral, principalmente a da juventude, sobre as «moléstias» venéreas e consegue bons resultados. Utiliza, como suportes de propaganda, livros escritos em linguagem simples, conferências populares e folhetos com instruções distribuídos pelas fábricas, quartéis e até pelos colégios.

Fournier consegue que as autoridades francesas persigam o negócio que se faz com menores nas principais cidades francesas e que impeçam a venda de publicações consideradas indecentes e contrárias à moral vigente e à nação francesa. É também Fournier quem inspira Brioux a escrever uma peça de teatro onde são apresentados todos os horrores da sífilis. Tal peça, *Les avaries*, mostra como a sífilis torna os doentes *inúteis* e *perigosos* para si próprios e para a sociedade.

Tovar de Lemos é uma figura incontornável na profilaxia social e no tratamento das doenças venéreas em Portugal. Preocupado com o número de sífilíticos – segundo ele, em 1906, mais de 10% dos homens em Lisboa sofriam desta doença – acha necessário criar uma barreira à propagação deste mal. Como não confia na profilaxia oficial, propõe que cada indivíduo se defenda da doença e dos perigos que inevitavelmente daí advêm. Mas para isso há que esclarecer os cidadãos. Apesar de considerar que o elevado analfabetismo da população portuguesa

² Thomaz de Mello Breyner, *Perigos da Syphilis. Conselhos populares por Thomaz de Mello Breyner, médico no Hospital do Desterro* (Lisboa: Publicação da Liga Nacional contra a Tuberculose, 1905), 3.

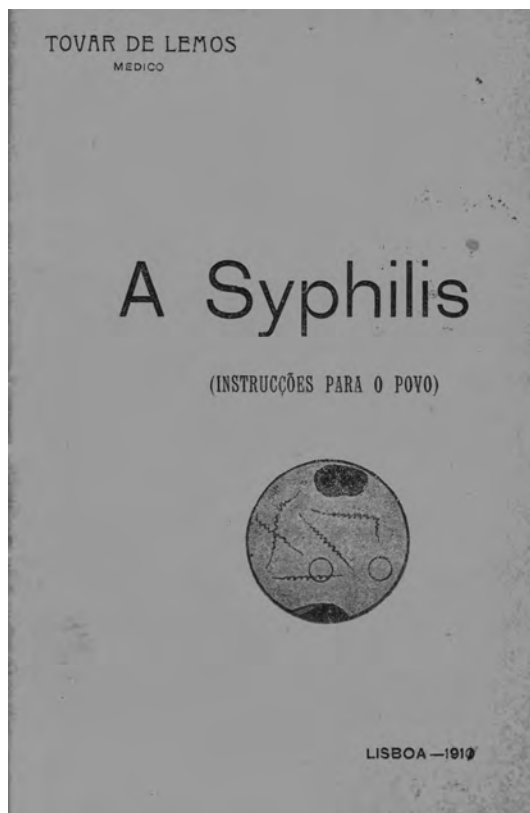


Figura 11.1 – *A Syphilis (Instruções para o Povo)*, por Tovar de Lemos

constitui uma das principais causas da proliferação da sífilis, escreve e distribui, gratuitamente, o folheto *A Syphilis (Instruções para o Povo)*. Para expressar o que considera ser o funcionamento de uma sociedade saudável cria uma imagem bem elucidativa:

Assim como n'uma machina é mister que todas as peças sejam de boa qualidade e bem trabalhem, assim na grande machina que constitui a sociedade, cada um de nós é um pequeno parafuso d essa complicadíssima engrenagem que posta em movimento, trabalhando, constitue a vida. É portanto necessário que todas as peças sejam boas, limpas e em bom estado para que o funcionamento do conjunto seja perfeito e completo.³

³ Tovar Lemos, *A Syphilis* (Lisboa, 1911), 14.

A primeira guerra mundial, com a proliferação da sífilis que desencadeia, modifica um pouco este modo de pensar e obriga a avançar, criando centros de venereologia e, mais tarde, dispensários.

Os ideólogos portugueses da profilaxia social continuam a socorrer-se das teorias e práticas de autores estrangeiros. É o caso de Alfredo da Silva que, em 1923, prefaciando a 3.^a edição do livro *Palestras com os Rapazes* de Lyman B. Berry, salienta: «quem estudar a fundo as causas do depauperamento da raça portuguesa ha de chegar depressa à conclusão de que uma das principais, se não a principal, é, pelo menos nos homens, o abuso das funções sexuais. A imoralidade é o nosso vício nacional».⁴

O autor, preocupado com a situação nos Estados Unidos, descreve-a assim: «De oito milhões de moços nos Estados Unidos, somente vinte por cento estão lutando franca e abertamente para serem honestos imitadores de Cristo; só menos de um quinto fazem honra às suas mães puras e às suas castas irmãs, e são dignos de virtuosas esposas».⁵

Perante este estado de coisas, aconselha que não se dê guarida aos pensamentos sexuais: «[...] Se os desejos voluptuosos se acumulam em vós, cantai um hino que desperte a pureza em vossa alma, lêde o Sermão do Monte, orai por socorro, pensai no puro amor da vossa mãe, dai um passeio ao ar livre ou gozai das belezas da criação[...]».⁶

Também Marques da Silva, em 1931, traduz a obra *Conselhos aos Rapazes (para ler dos doze aos quinze anos)* de Georges Surbled, médico do Hospital Anne-Marie de Paris, que considera um «crente fervoroso, um católico praticante, um moralista, um higienista e um sociólogo digno de ser lido por todas as classes sociais» e que as «suas obras cheias de moralidade, contem muitas páginas saturadas de pura e sã doutrina».⁷

Por sua vez o autor, não desiludindo o tradutor, manifesta a seguinte vontade:

Desejamos ardentemente que os nossos jovens leitores possam tirar proveito dos nossos conselhos ditados à face da ciência e da experiencia para que se sintam com forças de resistir à torrente das más paixões e permaneçam fiéis à honestidade, aos bons costumes, a fim de que sejam dignos dos seus pais e da sua fé.⁸

⁴ Lyman B. Sperry, *Palestras com os Rapazes* (Lisboa: Livraria Evangélica, 1923), 5.

⁵ Sperry, 11-12.

⁶ Sperry, 67.

⁷ Georges Surbled, *Conselhos aos rapazes* (Porto: Livraria Educação Nacional, 1931), 7.

⁸ Surbled, 51.

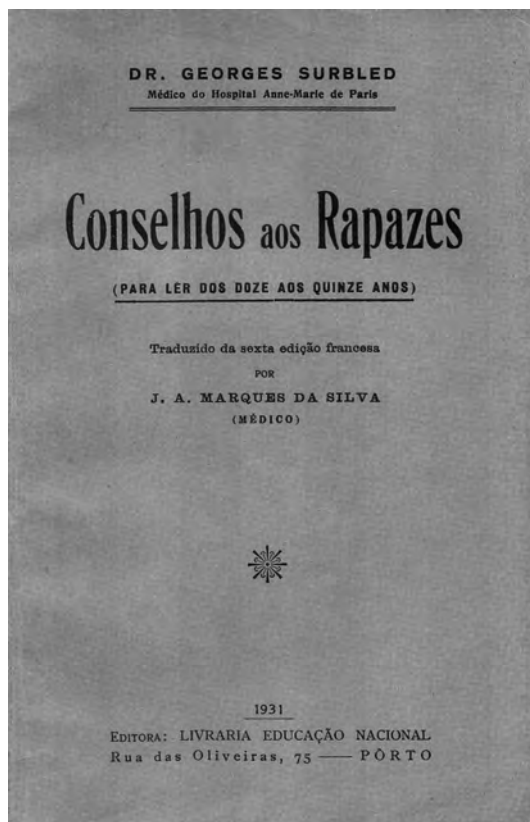


Figura 11.2 – *Conselhos aos Rapazes*, por Dr. Georges Surbled

Vai ainda mais longe, ao aconselhar: «O repouso absoluto dos órgãos sexuais impõe-se!».⁹

Amadeu Faria Costa, no opúsculo *O que a mocidade deve saber sobre doenças venéreas*, refere que em alguns países da Europa e América há serviços especiais de propaganda e educação sanitária com conferências, livros, jornais, folhetos e cinemas, e que em Portugal nada há a tal respeito. Vai ainda mais longe, ao concluir que: «Há mesmo um preconceito arcaico de que tais assuntos são tão vergonhosos que nem se deve falar neles».¹⁰ Aconselha que o meio mais seguro de não contrair doen-

⁹ Surbled, 51.

¹⁰ Amadeu Faria Costa, *O que a mocidade deve saber sobre doenças venéreas*. (Lisboa: Tipografia da Empresa Diário de Notícias, 1925), 5.



Figura 11.3 – «She may be a bag of trouble».

Fonte: Site *Visual Culture and Health Posters*

ças venéreas é o «casamento com mulher sã, banindo toda e qualquer infidelidade conjugal». Mas, para quem não puder casar-se, aconselha que opte pelas profissionais matriculadas, porque estão sujeitas a revistas sanitárias e oferecem um perigo menor. Pede cuidado especial «com as creadas, costureiras e outras que taes»¹¹ e aconselha o uso de preservativos (camisas de Vénus) por ser o meio mais eficaz de evitar o contágio.

Esta convicção de que a prostituição feminina é o maior perigo de transmissão da sífilis já se arrastava há alguns séculos, o que conduziu à legalização das casas de tolerância e à matrícula das «toleradas», não como meio de proteger a sua saúde, mas para proteger os seus clientes.

A este respeito, José Ribeiro Alves Júnior, no primeiro congresso da Liga Nacional Abolicionista realizado em Lisboa em 1926, apresenta a tese *A Casa de Tolerância como Agente Desmobilizador* em que proclama:

«O Estado é duplamente responsável da prostituição, por reduzir à mais negra das misérias uma legião de desgraçadas e por na primeira ocasião meter-

¹¹ Costa, 63.

lhe nas mãos um livrete ignominioso que para sempre as amarra a um labéu infamante: *prostituta*. Esta situação não poderia perdurar sem que alguém se erguesse num grito clamoroso».¹²

Fernando Correia, grande teórico e prático na área da profilaxia das doenças venéreas, está muito presente nos grandes fóruns nacionais sobre este tema. Ouçamo-lo, em 1931, numa conferência realizada em Lisboa, durante a Semana Portuguesa de Higiene:

Já lá vai o tempo em que era quase um crime e sempre uma irreverência inaudita pronunciar o simples nome da sífilis. Mas as vítimas de tal preconceito foram tantas que se ergueu um brado universal de luta sem tréguas contra tão terrível mal. Um dos auxiliares maiores da sifilização é a prostituição legal ou clandestina.

Mais adiante conclui que a prostituição legal está irremediavelmente condenada em todos os países civilizados «por todos os médicos que proclamam sincera e honradamente como improfícua a vigilância médica dos prostíbulos, por mais rigorosa que seja». Então o caminho a seguir será «o tratamento sistemático, bem dirigido e feito gratuitamente a todos os sífilíticos, não devendo apenas ser compelidas as mulheres mas também os homens a fazê-lo».

Nessa altura, discutia-se na imprensa portuguesa se se devia aconselhar ou não a castidade extra-matrimonial, tendo em atenção as consequências que poderia acarretar. Álvaro Lapa, numa comunicação na Sociedade de Ciências Médicas, defendera acerrimamente as vantagens da castidade extra-matrimonial. Entrando nesta discussão, Fernando Correia, apoiando-se na sua experiência de médico, diz poder afirmar:

1.º - Que a castidade não é sintoma necessário de impotência; 2.º - Que são mais raros os invertidos castos que os debochados; 3.º - Que muitos pretensos conquistadores e frequentadores de prostíbulos procuram com as suas palavras e os seus deboches encobrir uma impotência precoce; 4.º - Que o medo de serem ridicularizados é que leva muitos rapazes aos prostíbulos- mais do que o *libido* freudiano de que, como de outras modas, tanto se tem abusado.¹³

¹² J. R. Alves Júnior, «A Casa de Tolerância como agente desmoralizador», Tese apresentada ao 1º Congresso Nacional Abolicionista realizado em Lisboa (Lisboa: Livraria Internacional de Augusto Graça, Lda., 1926), 9.

¹³ Fernando Correia, «Doenças sociais e higiene» (Conferência realizada em Maio de 1931, durante a Semana Portuguesa de Higiene, Lisboa, 1931), 153.

Dois anos antes da segunda grande guerra, Emílio Faro, Capitão Tenente Médico, escrevia:

Numa época em que os povos valem cada vez mais pelas qualidades da raça, os países que querem vencer põem o problema sanitário ao mesmo nível do seu rearmamento. Contagiar uma blenorragia na Alemanha constitui um facto quási tão grave como conspirar contra o Estado. Quem contrai uma doença venérea no exército fascista, é castigado com severidade. O soldado inglês que contrai uma doença venérea, é hospitalizado obrigatoriamente e perde o direito a todos os seus vencimentos enquanto durar o tratamento. Na Dinamarca todo o sífilítico é obrigado a demonstrar periodicamente às autoridades sanitárias, que se trata convenientemente. A Rússia castiga severamente todo o contagiado de doença venérea que não faça o tratamento devido. Em Portugal a luta anti-venérea começa a tomar corpo.¹⁴

«A sífilis e as doenças venéreas espreitam-vos»

Embora desde o início do século XX alguns médicos portugueses se preocupem com a falta de uma campanha nacional de prevenção da sífilis e das doenças venéreas, apenas na década de 1930 se consegue actuar organizadamente neste campo.

O decreto 14803 de 23 de Dezembro de 1927 cria o primeiro Dispensário de Higiene Social de Lisboa com a missão de propaganda e de educação do público.

A sua principal função é essencialmente profilática, tendo como base a divulgação dos perigos da sífilis e a necessidade de tratamento. Porém, ao «Dispensário, enquanto obra da Direcção Geral de Saúde e de Higiene Social, *interessa preservar a sociedade dos contágios* [...]»; lê-se no folheto «Profilaxia da Sífilis e das Doenças Venéreas», editado em 1933. O dispensário de Lisboa constitui a instituição-modelo que servirá de orientação aos que forem criados pelo país. Mas este dispensário só iniciará a sua actividade em Março de 1930, no edifício da Assistência Pública, na Praça do Brasil, actual Largo do Rato. O seu grande mentor e impulsionador foi, sem dúvida, Tovar de Lemos. Funciona por secções: «Secção de Profilaxia da Sífilis», com um posto avançado em Braço de Prata por ser uma zona de grande concentração operária; «Secção de

¹⁴ Emílio Faro, «Profilaxia das doenças venéreas. Sua expansão em Portugal», *Separata, Revista Militar* (1937): 3.

Profilaxia Antivenérea»; «Serviço de inspecção e profilaxia das doenças venéreas das toleradas», instalado no Parque Sanitário. No dispensário os serviços são gratuitos, voluntários, confidenciais e acessíveis aos dois sexos. A gratuidade total dos serviços é defendida por Tovar de Lemos com o argumento de que não funcionam para o bem de cada um dos doentes, mas têm em vista o bem colectivo, cuidando da higiene pública através do controlo do contágio que previne o nascimento de seres inferiores, quer sob o ponto de vista fisiológico, quer sob o ponto de vista psíquico. Verifica-se uma tal afluência que se torna necessário, por vezes, suspender novas inscrições e abrir delegações noutras partes do país. Em 1931 encontravam-se já em funcionamento os dispensários de Benavente, Caldas da Rainha, Castelo Branco, Guarda, Matosinhos, Setúbal e Sintra. O dispensário do Porto ficou directamente dependente da Direcção-Geral da Saúde.

Num propósito de adesão às correntes mais evoluídas da Europa, nomeadamente a França, os responsáveis pelo dispensário inscrevem Portugal na União Internacional Contra o Perigo Venéreo. O governo francês, perante o empenho revelado por Portugal, oferece uma cópia do filme de propaganda «Flagelo Social - A Sífilis». Com o apoio da Inspecção-Geral dos Teatros, que impôs a sua exibição, este filme foi projectado nos cinemas Central, Lisboa, Ideal, Promotora, Lis, Voz do Operário, Arganil, Caldas da Rainha, Sintra, etc., tendo sido visto por cerca de 12.000 pessoas. Foi ainda tentada a representação da peça de teatro *Le mortal baiser*, de Louis Gouriadec, que em França teve grande êxito.

Portugal concorreu ao concurso internacional para a insígnia a adotar pela União Internacional Contra o Perigo Venéreo com projectos dos artistas Humberto Martins, Ernesto Santos e Silva e Eduardo Romero. No concurso nacional, Ernesto Santos Silva, obteve um dos prémios, mas não houve dinheiro para editar o cartaz.

Com o funcionamento dos dispensários, divulgam-se as «Publicações de Propaganda» com tiragens entre 2000 a 3000 exemplares. Surge o prospecto *Blenorragia, seus grandes focos de disseminação* a que se seguem *A Cartilha do Sifilítico, Evitai as doenças venéreas (Conselhos para todos), Regras de profilaxia venérea para as toleradas* e *Caderneta do sifilítico*.

Todos estes folhetos aconselham cuidados de higiene individual e colectiva, previnem os incautos dos charlatães que anunciam nos jornais as curas milagrosas, e recomendam aos sifilíticos a consulta de um médico antes de decidirem casar. Também os folhetos de propaganda da



Figura 11.4 – *A Cartilha do Sifilitico*,
Dispensário de Higiene Social

Liga Argentina de Profilaxis Social sublinham esta necessidade, de que é exemplo a imagem do folheto «Para nuestras hijas. Cuando sus madre estimen oportunos estos consejos» do Dr. C. Burlureaux, divulgado em Buenos Aires em 1931.

Em 1930, Álvaro Lapa, médico dos Hospitais de Lisboa, redige o folheto *Contra a Sífilis*, editado e distribuído gratuitamente pela Associação dos Estudantes de Medicina de Lisboa. Além de descrever a doença e a sua evolução, caracterizando-a como uma doença da juventude, dá conselhos práticos de como se evita e como se trata.

Em 1933, no prospecto *Doenças vergonhosas!! Que vergonha e que perigo...ser se ignorante*, Tovar de Lemos é particularmente acutilante nas consequências da sífilis não tratada e na responsabilização dos pais: «A maioria dos abortos são devidos à sífilis. A maioria das creanças que



Figura 11.5 – Cartaz «Dos intrusos, que muy a menudo, forman parte del cortejo nupcial». *Liga Argentina de Profilaxis social*

nascem mortas são filhos de sífilíticos. A maioria dos loucos são sífilíticos. A sífilis predis põe ainda para a tuberculose e para o cancro».

O dispensário das Caldas da Rainha, muito pela acção do seu director, Fernando Correia, destaca-se nos trabalhos de vulgarização publicados: *As 3 doenças sociais - a tuberculose, a sífilis e o alcoolismo* (4200 exemplares), *Breviário de Higiene*, *Breviário das mães*, *Breviário da Higiene Moral*, *A.B.C. da Civilidade*, *A.B.C. das mães*, *Doenças venéreas – O que os rapazes devem saber*, *Máximas para as mães*, *Doenças sociais e higiene*.

Em Outubro de 1933, Lucien Viborel, director da propaganda do Comité Nacional de Defesa contra a Tuberculose de França, vem a Lisboa proferir duas conferências. Na conferência da Voz do Operário – «Esforço da propaganda de Higiene Social e seus resultados» – é projectado o filme dramático *Le baiser qui tue*. Yves le Goff, o protagonista

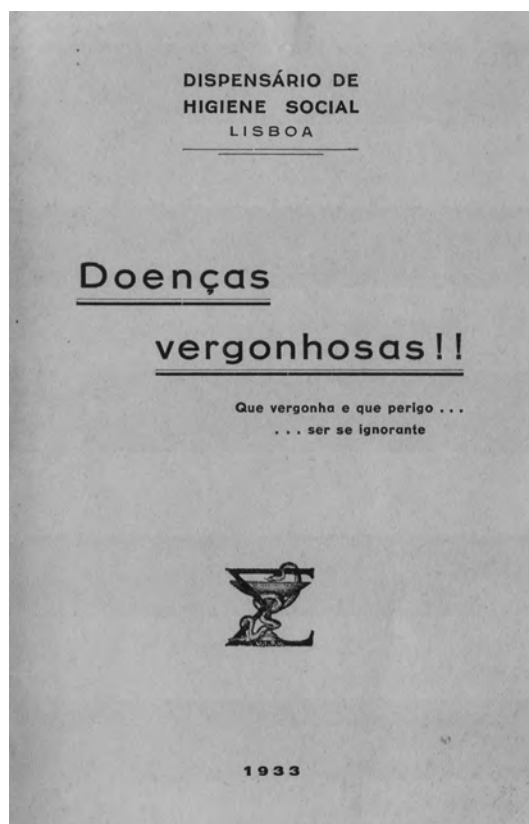


Figura 11.6 – *Doenças Vergonhosas!!*, por Tovar de Lemos

[...] parte para o serviço da armada, deixando Anne Marie. Começa então a vida de marinheiro, as escalas e as tentações. Yves volta doente. Deixa o serviço e prepara-se para casar dentro de oito dias. Volta ao serviço. «Alista-te de novo, trata-te e poderás casar dentro de dois anos», diz-lhe o médico. Yves hesita, um anúncio charlatão desvia-o do bom conselho. Vai para a terra, e em breve se desenrola a tragédia: a mulher doente, o filho idiota, ele alcoólico e louco. Mas isto foi um sono apenas, porque Yves seguiu o conselho do médico, alista-se de novo, trata-se e, curado, casou então passados dois anos.¹⁶

Os soldados e marinheiros foram, desde sempre, considerados os grandes responsáveis pela propagação em massa das doenças venéreas.

Em 1933 Portugal inaugura o dispensário da Armada, instalado na Arsenal da Marinha; graças ao esforço do médico da armada, Emílio

¹⁵ Tovar Lemos, «O Dispensário de Higiene Social de Lisboa. Relatório de 1933» (Lisboa: Imprensa Nacional, 1934), 31.



Figura 11.7 – «A maior parte das crianças que nascem mortas são filhas de sífilíticos que não se tratam», Direcção-Geral de Saúde

Faro, inclui um posto profilático e um serviço de consulta e tratamento dessas doenças.

Também os homens da marinha mercante preocupavam as instituições internacionais que propunham a criação de serviços médicos anti-venéreos nos portos. Portugal inaugurou, em Julho de 1934, o dispensário marítimo, na Rocha do Conde de Óbidos. Na sua inauguração, Tovar de Lemos, proferia as seguintes palavras: «O marinheiro de longo curso só tem à sua disposição o navio, o bar e a casa de prostituta. É necessário, por isso, preparar-lhe a sua estadia nos portos, desviando-o daqueles dois perigos [...]».¹⁶ Este dispensário tinha um serviço profilático

¹⁶ Lemos, «O Dispensário...», 1934, 30.



Figura 11.8 – «Defendei-vos da Sífilis, a maioria dos casos de loucura provem da sífilis», Direcção-Geral de Saúde

montado segundo o modelo do dispensário da Armada. Foi criada uma caderneta para os marinheiros portugueses e um pequeno folheto de propaganda do serviço designado «A sífilis e as doenças venéreas ESPREITAM-VOS» para ser distribuído pelos estrangeiros, a bordo, antes de desembarcarem.

O conteúdo do prospecto reza assim:

Lembrai-vos da vossa esposa, ou
da vossa namorada, que deixaste
onde vives e que vos espera.
Todas as mulheres que se vos oferecem
ou vos desinquietam, deveis considerar
suspeitas
A Cidade é bela, tem lindos
passeios, lindos teatros, cinemas,
jardins, parques e museus.



Figura 11.9 – «A Sífilis e as doenças venéreas espreitam-vos», Direcção-Geral de Saúde

Procurai levar de Lisboa a recordação
agradável do nosso sol, do nosso belo céu,
da excelente temperatura e o desejo de
voltar a visitar-nos.

Em 1935 realizou-se em Budapeste o concurso internacional para o cartaz destinado à propaganda do perigo das doenças venéreas nos portos de mar, feito especialmente para a protecção dos marinheiros da marinha mercante, na base do acordo de Bruxelas de 1924. Portugal apresentou um projecto de cartaz do artista Augusto Lázaro, mas foi aprovado o do artista húngaro, André Hollos.

Em 1938 o Dispensário de Higiene e Profilaxia Social de Lamego afixa, em vários pontos da cidade e nas várias freguesias, um cartaz em

A SEGURANÇA NO AMOR!
VELAS D'ERBON — (Formula francesa)

Preparado anti-procreativo inteiramente inofensivo e da mais absoluta confiança e garantia! O mais conhecido em todo o país e o primeiro que se divulgou em Portugal!
Superior aos melhores produtos similares estrangeiros! Preparado extraordinariamente prático e perfeitamente impercetível!

Regeitem sempre, por *Incomodos e perigosissimos*, todos os aparelhos que são a causa de graves infecções e de imensas enfermidades uterinas!

E para evitar confusões, destituições ou amargas decepções, que pinguem use ou compre qualquer outro preparado, produto ou aparelho para o mesmo fim, sem primeiro ler o livrinho do mais palpitante interesse e atualidade:

• Efeitos, causas e vantagens das Velas d'Erbon •

Este interessante livro dá-se a toda a gente que o requisite gratuitamente, e envia-se também pelo correio em envelope lechado e sem carimbo, mediante uma estampilha de 25 reis para o porte.

Nele se debate a questão de moralidade em que muitos colocam o propaganda deste preparado, tratando do facto de se pensar na sua proibição, frisando e fazendo notar os crimes, os remorsos e os perigos que se evitam com o seu uso, as doenças contagiosas que impedem, e, por ultimo, salientando bem os PERIGOS de usar certos preparados e aparelhos que se vendem para o mesmo fim.

É um livrinho que se lê dum folego e com interesse e que todos devem possuir. — Caixa de 50 velas, 2\$250; 1/2 caixa de 28 velas, 1\$350. Pelo correio, porte gratis, como amostra ou mais 100 reis lacrado e occulto. Deposito geral para Portugal, colonias e Brasil: FARMACIA J. NOBRE, 35 Rua da Mouraria, 37, Lisboa.

A venda em Coimbra, na Drogeria M. P. Marques, Praça 8 de Maio, 33 a 36, onde também se dão gratuitamente livros.

Figura 11.10 – «A Segurança no amor, velas d'Erbon». Gazeta de Coimbra, 30 de Setembro de 1914

grande formato onde salienta que para os doentes pobres os tratamentos são grátis.

Água, sabões e pomadas

A profilaxia da sífilis remonta ao princípio do século XVIII. Foi John Hunter, médico inglês, quem primeiro se ocupou do assunto. No seu tratado de doenças venéreas, traduzido para francês por Audiberti, em 1787, sob o título «Meios de evitar as doenças venéreas», defende que de dois modos se podem evitar as doenças venéreas:

1.º Impedir a matéria venérea de entrar em contacto com as partes, usando para esse meio os óleos, visto o vírus venéreo estar misturado com o fluido

aquoso; 2.º Destruir o vírus por meio de substâncias como o alcali cáustico, que é perigoso, pela água de cal, ou empregando 2 grãos de sublimado em 8 onças de água.

Em 1772, Denis Guilbert de Preval, professor da Faculdade de Medicina de Paris, anuncia ter descoberto uma forma específica de preservar qualquer contágio. Instado a provar a eficácia do preservativo, sujeitou-se ele mesmo a essa prova, o que o levou a ser expulso da Faculdade por promover e instigar a libertinagem.

Em Portugal conhecem-se dois médicos que terão descoberto preservativos contra a sífilis: Francisco Luís Correia, autor do *Manifesto a todos os facultativos do Mundo* e António Ferreira Moutinho. Ambos foram muito mal tratados pelas escolas médicas e pelas instituições nacionais da saúde. No primeiro caso, embora o Conselho de Saúde Pública não reconhecesse o preservativo, a rainha D. Maria II, em Portaria de 15 de Agosto de 1839, ordenou ao mesmo conselho «que permitisse a venda pública do preservativo das moléstias venéreas, enquanto não provasse por análises que este remédio era nocivo ou prejudicial à saúde pública». Quanto a António Ferreira Moutinho, médico fundador dos Consultórios Homeopáticos do Porto e Lisboa e provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto apresentou, para ensaio clínico, um preservativo a que chamou «sabão vegetal» teve, como o seu antecessor, uma violenta oposição por parte das escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto; não pelo preservativo em si, mas contra a homeopatia que consideravam charlatanismo. Tomaz de Carvalho e Manuel Bento de Sousa foram os principais opositores de António Moutinho a quem cobriram de ridículo.

Álvaro Lapa salienta que «Na Alemanha, antes da guerra, tinha-se generalizado extraordinariamente o uso deste processo profilático nas casas de prostituição. Desejava-se que a má vontade, que existia em Portugal contra o emprego sistemático do preservativo se atenuaria quando o público se fosse convencendo de que esse objecto de invenção inglesa constituía um sólido escudo contra a sífilis e a blenorragia».

Anos mais tarde, «com a descoberta de Neisser, e, já nos começos deste século, com as de Roux e Metchnikoff, Shaudinn, Hoffmann e Ducrey, abriu-se uma nova era no campo da profilaxia venérea, hoje em dia instituída oficialmente nos principais países [...]».¹⁷

¹⁷ Emílio Faro, «Um ensaio de profilaxia das doenças venéreas», Separata. *Lisboa Médica* (1934): 8.



Figura 11.11 – «Um pouco da Sífilis para ser lido por todos», Dr. António Pacheco

Para além do uso do preservativo, alguns médicos prescreviam outros produtos «anti-procreativos» como meio de evitar a transmissão da sífilis. Um dos produtos mais recomendados era conhecido por «Velas d Erbon», que o médico Tomás dos Santos recomenda vivamente por, em seu entender, serem particularmente «indicadas nos estados infecciosos de fácil propagação, visto que não só evitam uma descendência mórbida, como também protegem a mãe».¹⁸ Na imprensa portuguesa surgem muitos anúncios a este produto.

Em 1931, no livro *Um pouco de Sífilis. Para ser lido por todos*, prefaciado por Thomaz de Mello Breyner, o médico António Pacheco adianta como medicação profiláctica local algumas receitas de soluções desinfectantes e de pomadas preventivas em que entram os sais mercuriais e os de bismuto.

¹⁸ Tomás dos Santos, *A Sífilis. Como se contrai e como se trata* (Lisboa: Edição de Azulay & C.ª Ltd, s/d.), 11.

Quanto à medicação geral preventiva, em casos de contactos suspeitos, prescreve o uso do *stovarsol*, conhecido também pelo nome de «190».

Tovar de Lemos insiste no uso de muita água e sabão que faça bastante espuma porque considera ser o melhor meio de evitar a maioria das doenças venéreas, aconselha o uso do preservativo ou a utilização de «vazolina ou qualquer pomada, em especial a de Metchnikoff ou mercurial».

Mas sobre a higiene do povo português, como forma eficaz de combater às doenças infecciosas, ainda tem este desabafo: «Mas, que longe estamos ainda dêsse dia, atesta-o o receio que o povo ainda manifesta da água para se lavar, do ar, do exercício, povo que ainda escarra para o chão e foge da vacina».¹⁹

Na desinfecção, após o acto sexual, aconselha ao homem o uso de permanganato de potássio, de oxycianeto de mercúrio ou as injeções de soluto de protargol ou de argirol. A mulher deverá utilizar a água de Javel.

José Saavedra, tenente médico, considera que a profilaxia anti-venérea no Exército deve respeitar as regras de profilaxia geral, mas acrescenta três recomendações: a criação de cabines sanitárias ou postos anti-venéreos nas casas de toleradas; a repressão da prostituição feminina nas imediações dos quartéis; e a sanção disciplinar por incúria, caso o doente não se tenha desinfectado convenientemente.

Os meios profiláticos são, em primeiro lugar, «uma *bôa sabonagem*, dos órgãos genitais e depois o uso de um antisséptico. Para este fim, existem diferentes pomadas tendo por base os calometanos (Pomada de Metchnikoff, Gauducheau, Sazerac e Levaditi [...]). Outros sistemas são o uso dos solutos antissépticos ou de sabões, adicionados de oxycianeto de mercúrio».²⁰

No dispensário da Armada a desinfecção fazia-se com sabão líquido, neutro, de óleo de côco, contendo oxycianeto de mercúrio, obtido após estudos efectuados no laboratório do Hospital da Marinha pelo tenente Seixas Serra. Este sabão substituiu as pomadas profiláticas. Para além de preparar o sabão antisséptico, a Marinha conseguiu que a Fábrica Lusi-

¹⁹ Tovar Lemos, «O Dispensário de Higiene Social de Lisboa. Relatório de 1932» (Lisboa: Imprensa Nacional, 1933).

²⁰ José Saavedra, «Profilaxia das doenças venéreas no exército», Separata, *Revista Militar* (1936): 7 e 8.

tânia lhe fizesse um modelo de urinol de parede adequado à lavagem dos órgãos genitais que instalou no dispensário.

Na Armada, segundo Emílio Faro, a campanha anti-venérea, em 1937, era feita da seguinte forma: postos de profilaxia em todas as unidades; distribuição individual de frascos com sabão antiséptico e de folhetos explicando o que são as doenças venéreas, como se contraem, como se manifestam e como se evitam; cartazes espalhados por todas as unidades lembrando o perigo venéreo; palestras periódicas feitas pelos médicos das unidades, quando em viagem e nas vésperas do desembarque em qualquer porto; postos de consulta e tratamento ambulatório no Hospital da Marinha e no Dispensário de Higiene da Armada.

Os bons resultados conseguidos na Marinha estenderam-se às populações civis. É disso exemplo a decisão de Bissaya Barreto de instalar em Coimbra dois postos profiláticos, um na alta, na Associação Académica, e outro na Baixa, no Terreiro da Erva.

Referências

- Barbosa, António Maria. *Memória sobre as principais causas da mortalidade do Hospital de S. José e Meios de as atenuar*. Lisboa: Imprensa de Francisco Xavier de Sousa, 1856.
- Blancher, Denise. «Como responder a las preguntas de los Niños sobre las Cuestiones Sexuales?» (Folheto n.º 23). Buenos Aires: Liga Argentina de Profilaxis Social, 1934.
- Bragança, José António Fernandes. «Breves considerações sobre a prostituição debaixo do ponto de vista da Higiene e da Moral». These Inaugural. Lisboa: Typographia Universal, 1875.
- Brederode, António de Mello e Lacerda. «Breves palavras sobre a depuração urbana». Dissertação inaugural apresentada e defendida perante a Escola Medico-Cirúrgica de Lisboa, 1906.
- Breyner, Thomaz de Mello. *Perigos da Syphilis. Conselhos populares por Thomaz de Mello Breyner, médico no Hospital do Desterro*. Lisboa: Publicação da Liga Nacional contra a Tuberculose, 1905.
- Cardoso, Manoel da Motta Pessoa de Amorim. «Propagação e transmissão da Syphilis». Dissertação inaugural apresentada e defendida perante a Escola Medico-Cirúrgica de Lisboa, 1888.
- Carvalho, António. *Sífilis de pais... Sífilis de filhos*. 1.ª edição. Lisboa: Fernandes & C.ª Lda, 1934.
- Correia, Fernando. «Doenças sociais e higiene». Conferencia realizada em Maio de 1931, durante a Semana Portuguesa de Higiene, Lisboa, 1931.
- Correia, Fernando. *Problemas de Higiene e Puericultura*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1934.
- Costa, Amadeu Faria. *O que a mocidade deve saber sobre doenças venéreas*. Lisboa: Tipografia da Empresa Diário de Notícias, 1925

A profilaxia da sífilis em Portugal (1900-1940): suportes de propaganda

- Faro, Emílio. «Um ensaio de profilaxia das doenças venéreas». Separata. *Lisboa Médica*, Imprensa Libânio da Silva, Lisboa, 1934.
- Faro, Emílio. «Profilaxia da blenorragia no Homem». Separata. *Lisboa Médica*, Imprensa Libânio da Silva, Lisboa, 1935.
- Faro, Emílio. «Profilaxia das doenças venéreas. Sua expansão em Portugal». Separata. *Revista Militar*, Tipografia da Liga dos Combatentes da Grande Guerra, Lisboa, 1937.
- Júnior, J. R. Alves. «A Casa de Tolerância como agente desmoralizador». Tese apresentada ao 1.º Congresso Nacional Abolicionista realizado em Lisboa. Discutida e aprovada na sessão de 5 de Agosto de 1926. Lisboa: Livraria Internacional de Augusto Graça, Lda., 1926.
- Lemos, Tovar. *A Syphilis (Instruções para o Povo)*. 3ª edição. Lisboa, 1911.
- Lemos, Tovar. «O Dispensário de Higiene Social de Lisboa. Relatório de 1933». Lisboa: Imprensa Nacional, 1934.
- Lemos, Tovar. «O Dispensário de Higiene Social de Lisboa. Relatório de 1934». Lisboa: Imprensa Libânio da Silva, 1935.
- Lemos, Tovar. «O Dispensário de Higiene Social de Lisboa. Relatório de 1938». Lisboa: Imprensa Libânio da Silva, 1939.
- Pacheco, António C. *Um pouco se Sífilis. Para ser lido por todos*. Porto: Edição do autor, 1931.
- Saavedra, José. «Profilaxia das doenças venéreas no exército». Separata. *Revista Militar*. Tipografia da Empresa Nacional de Publicidade, 1936.
- Santos, Tomás dos. *A Sífilis. Como se contrai e como se trata*. Lisboa: Edição de Azulay & C.ª Ltd, , s/d.
- Silva, Carlos Gomes. «Algumas palavras sobre a prophylaxia pública da syphilis». Dissertação inaugural apresentada e defendida perante a Escola Medico-Cirurgica de Lisboa. Lisboa: Typ. a vapor da Pap.Estevão Nunes & F.os, 1902.
- Silva, José Nunes. «Syphilis – Algumas palavras sobre a prophylaxia e tratamento das injecções mercuriais». Dissertação inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica de Lisboa, 1906.
- Sperry, Lyman B. *Palestras com os Rapazes (confidenciais)*. 3ª edição. Lisboa: Livraria Evangélica, 1923.
- Surbled, Georges. *Conselhos aos rapazes. (Para ler dos doze aos quinze anos)*. Porto: Livraria Educação Nacional, 1931.
- Venzmer, Gerhard. *Uma moléstia agonizante. Apogeo e decadência da sífilis*. Horw -Luzern: Montana Verlag A.G/Secção Médica, 1931.

Luis Junior Costa Saraiva*
Mónica Saavedra**

Capítulo 12

Prostituição, higiene social e profilaxia da sífilis

O alerta que a seguir se transcreve foi escrito por Alfredo Tovar de Lemos, médico que vai estar à frente do Dispensário de Higiene Social de Lisboa na primeira metade do século XX: «Na luta contra a sífilis há que ir mais longe, há não só que educar mas vencer o instinto sexual, que pode em certos casos, mais que a razão».¹

A partir do conjunto documental composto por relatórios do Dispensário e do Serviço de Toleradas, cartilhas do sífilítico, cartões postais, filmes e fichas de inscrição de toleradas, será possível transitar em meio a sífilis e a prostituição, dois temas que se interligam de forma a permitir políticas de controle e regulamentação, num período conhecido como regulamentarista, por ser um momento em que o Estado controla a prostituição em Portugal.

Nossa análise incide sobre dois elementos importantes para o entendimento da relação entre prostituição e sífilis: a actuação do Dispensário de Higiene Social de Lisboa e, a partir deste, o surgimento do conjunto de propagandas produzidas que representam bem a importância social da profilaxia da sífilis nesse período. Tomando de empréstimo as palavras de Tovar de Lemos, nesse momento será preciso *vencer o instinto sexual* através do controle médico-policial da prostituição, o instinto que ameaça a *razão*, ou poderíamos mesmo dizer que ameaça, segundo a

* Professor e investigador da Universidade Federal do Pará UFPA, Pará, Brasil.

** Investigadora de pós-doutoramento, Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA), Lisboa; Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT).

¹ Alfredo Tovar de Lemos. *O Dispensário de Higiene Social de Lisboa: Relatório de 1930 e 1931* (Direcção-Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social de Lisboa. Lisboa: Imprensa Nacional, 1932).

perspectiva do referido médico, a própria construção da nação portuguesa.²

A era do regulamentarismo e o apogeu dos dispensários antivenéreos

A partir de 1853, uma série de regulamentos sanitários passam a entrar em vigor em Portugal, dando início à era do regulamentarismo, momento que vai estender-se até 1962 quando é publicado o Decreto-Lei n.º 44 579, de 19 de Setembro de 1962, que no seu Artigo 1º definia que «É proibido o exercício da prostituição a partir de 1 de Janeiro de 1963»,³ dando início ao período proibicionista.⁴ A primeira metade do século XX será marcada então pela actuação dos dispensários antivenéreos com um papel importante no controle da prostituição e na profilaxia da sífilis.

Os dispensários de higiene social inscreviam-se nas práticas de higiene social, a qual ganhou importância um pouco por todo o mundo,⁵ como parte da medicina social, durante as primeiras décadas do século XX.

A higiene social defendia a preservação e melhoramento das qualidades físicas, mentais e morais das populações (a *raça*), percebidas como riqueza dos Estados, requerendo uma gestão complexa do equilíbrio entre individualidade e sociedade. No início dos anos 30, o director-geral de saúde, José Alberto de Faria, considerava a «conservação das melhores qualidades no desenvolvimento e perfeição do povo, isto é,

² Esse controle do instinto sexual vai inserir-se no processo civilizador mais amplo – Norbert Elias, *O Processo Civilizador. Vol. 1 Uma História dos Costumes* (Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994), mas ao mesmo tempo ainda está associado ao que Foucault chamou de mecanismos de controle das sociedades disciplinares, uma preparação para o que viria a ser em tempos de SIDA, uma sociedade do controle total – Gilles Deleuze, *Conversações* (São Paulo: Editora 34, 2000).

³ Decreto-Lei publicado no *Diário do Governo*, 19 de Setembro (1962), 1246.

⁴ Para uma análise pormenorizada do funcionamento de cada um desses regimes, pre-regulamentarista, regulamentarista, proibicionista e abolicionista, consultar Alexandra Oliveira, *As Vendedoras de Ilusões: Estudo sobre Prostituição, Alterne e Striptease* (Lisboa: Notícias Editorial, 2004).

⁵ O próprio director-geral dos Dispensários de Higiene, Tovar de Lemos, faz referência a vários outros dispensários estrangeiros e ao modo de funcionamento destes. Os seus modelos de funcionamento eram copiados pelos dispensários portugueses que, por sua vez, também serviam de modelo, numa clara circulação de conhecimentos referentes as doenças venéreas. Ver a este respeito Lemos, *O Dispensário...*, 1932.

da raça que o compõe»⁶ como um dos princípios eugénicos incontornáveis da medicina social, recaindo sob a alçada da higiene social e da sua missão educativa e profilática.

A higiene social era, na sua génese, fundamentalmente urbana, resposta/reacção às condições materiais de vida das classes operárias que crescentemente se acumulavam nas cidades, na viragem do século XIX para o século XX, mudando o tecido urbano e tornando impossível de ignorar a pobreza e a «degradação moral» – segundo os valores burgueses dominantes – em que viviam.⁷ O estudo, monitorização e regulação da «influência higiénica dos meios que operam sobre o povo»⁸ era ainda na década de 30 do século XX uma prioridade para a saúde pública. Assim, importava estudar o papel da industrialização e urbanização, assim como das habitações insalubres, na «digenização da raça»,⁹ ou seja, na sua degradação genética, promovendo os meios de a contrariar por meio da educação higiénica e vigilância profilática da população. Note-se, contudo, que a medicina e higiene sociais não tinham carácter coercivo; nem a sua sujeição à estrutura administrativa do Estado o permitia. Antes, e seguindo as considerações de Faria, os serviços sanitários padeciam de carência financeira permanente, em face do reduzido orçamento de que dispunham, para além de encontrarem nos organismos administrativos locais a que estavam muitas vezes ligados (câmaras municipais, juntas provinciais), entraves à sua actuação. Por conseguinte, a sua acção para a penetração da «mensagem higienista» era persuasiva e contemporizadora.

Dispensários de Higiene Social: prostituição, sífilis e a salvação da raça

A partir de 1929 serão publicados relatórios anuais referentes ao serviço de inspecção de toleradas, os quais descrevem a actuação dos dispensários na especificidade da sua acção na área da prostituição e da pro-

⁶ José Alberto de Faria, *Administração Sanitária* (Lisboa: Imprensa Nacional de Lisboa, 1934), 144.

⁷ Maria Rita Lino Garnel, *Vítimas e Violência na Lisboa da I República* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 2007).

⁸ Faria, *Administração Sanitária...*, 166.

⁹ Faria, *Administração Sanitária...*, 166.



Figura 12.1 – Dr. Tovar de Lemos

Fonte: <http://antigosescoteiros.blogspot.com/2010/12/dr-alfredo-tovar-de-lemos.html>

filaxia da sífilis. Esse conjunto de relatórios possibilita acompanhar o desenvolvimento e actuação dos dispensários e a profilaxia da sífilis em Portugal. À frente do Dispensário de Higiene Social de Lisboa estava Alfredo Tovar de Lemos, figura marcante e que merece um breve destaque, pois dedicou muita atenção a esta instituição.

No frontispício do primeiro relatório do serviço de inspecção de toleradas de 1929 este aparece apenas como sub-inspector de saúde de Lisboa em serviço no Dispensário de Higiene Social; no último relatório consultado que data de 1952, o mesmo surge agora identificado como director-geral do Dispensário de Higiene Social de Lisboa, membro honorário da Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale e da American Social Higiene Association, correspondente nacional da Union Internationale contra le Péril Vénérien e do Bureau International

de Educação Sexual e Antivenérea (Rio de Janeiro). Tovar de Lemos alcança uma significativa importância política e mantém importantes conexões com outros médicos actuantes em dispensários, tanto dentro, como fora da Europa. Algumas de suas perspectivas, agora materializadas em políticas profiláticas, têm a sua génese ainda quando este iniciava a sua carreira como médico-cirurgião, como podemos verificar a seguir.

Em 1906 o então médico-cirurgião Tovar de Lemos, sob a autorização e orientação do médico Thomaz de Mello Breyner, descreve a sua experiência junto das prostitutas que se encontravam internadas em uma das enfermarias do Hospital do Desterro, a enfermaria de Santa Maria Madalena:

Frequentávamos em 1906 no Hospital do Desterro, a enfermaria de Santa Maria Magdalena, uma das enfermarias destinadas a prostitutas. Da observação d'aquellas mulheres, de vida tão diferente de todas as outras, sorria-nos a ideia de com tal e tão abundante material, fazermos um estudo acerca das prostitutas e do seu modo bio-social. Quem como nós tivesse permanecido longas horas n'um meio semelhante, teria reconhecido no modo de viver physiologico e social, que n'aquellas mulheres deveria existir um desvio da mulher normal, levando-nos tudo e crer que a prostituta deveria ter uma cerebração diferente e que a deveríamos considerar um typo degenerado.¹⁰

O trecho acima faz parte da obra *A prostituição. Estudo anthropologico da prostituta portuguesa*, publicado em 1908, o qual é o resultado de pesquisa empreendida por Tovar de Lemos a partir de métodos da Antropologia Física. Esse contacto com duas problemáticas (sífilis e prostituição), que caminham juntas nesse período, e a experiência acumulada a partir dos seus estudos na enfermaria de Sta. Maria Madalena, no Hospital do Desterro, será importante e marcará muito da sua actuação como dirigente dos dispensários antivenéreos em Lisboa.

Dois anos mais tarde, em 1910, Tovar de Lemos vai novamente aproximar-se de um dos temas pungentes do momento e publica o livro intitulado *Syphilis*, obra dedicada ao estudo da sífilis em Portugal, com destaque para o perigo que as prostitutas representavam para a propagação do «mal de vénus». Um olhar mais atento sobre as duas obras permite entender as políticas de controle da prostituição e profilaxia da sí-

¹⁰ Alfredo Tovar de Lemos, *A Prostituição: Estudo Anthropologico da Prostituta Portugueza* (Lisboa: Centro Typographico Colonial, 1908), v.

filis adoptadas por Tovar de Lemos no período em que este esteve à frente dos dispensários portugueses, como também o empenho deste em salvaguardar a sociedade portuguesa do perigo de contágio que as mulheres «degeneradas» representavam. Um dos pontos que merece destaque na actuação dos dispensário é o serviço de profilaxia da sífilis apresentado a partir das campanhas publicitárias, e das várias publicações editadas nesse contexto, algumas das quais destacaremos de seguida.

A profilaxia da sífilis em Portugal

A sexualidade, a sífilis e as doenças venéreas associadas tiveram um lugar preponderante na argumentação e programas de higiene social, não só em Portugal, mas também no resto da Europa, nos EUA e no Brasil, congregando saúde e moralidade.¹¹ Mas também recriando ideias de sujidade/impureza¹² física e moral, enquanto causa de doença, claramente subjacente aos princípios sanitários e assépticos da higiene social, no seu ímpeto de educação e regulação de hábitos e comportamentos individuais, visando a sanitarização colectiva. Por outro lado, a representação de longa data da sífilis como uma ameaça à família¹³ contribuiu também para a consolidação de discursos e práticas higienistas sobre a sua definição e controlo; bem como para retratar a prostituição como uma ameaça indirecta à instituição familiar.

Dada a sua função essencialmente preventiva, que supostamente não deveria confundir-se com as consultas e tratamento da sífilis e das doenças venéreas dos hospitais, os dispensários de higiene social tinham como missão principal a «propaganda e divulgação dos princípios de higiene individual e colectiva, a profilaxia e tratamento das doenças venéreas e da sífilis»,¹⁴ disponibilizando ainda os recursos para que os in-

¹¹ Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe, 1830-1930* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999); Sérgio Carrara, *Tributo a Vênus: a Luta Contra a Sífilis no Brasil, da Passagem do Século aos Anos 40* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996); Alain Corbin, *Les filles de nocés: misère sexuelle et prostitution au XIX^e siècle* (Paris: Flammarion, 2005); John Parascandola, *Sex, Sin, and Science: History of Syphilis in America* (London: Praeger, 2008).

¹² Veja-se Mary Douglas, *Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo* (Londres, Boston e Henley: Routledge and Kegan Paul, 1980[1966]).

¹³ Parascandola, *Sex, Sin...*

¹⁴ Alfredo Tovar de Lemos, *Dispensário de Higiene Social: Relatório de 1938*, Direcção Geral de Saúde, Dispensários de Higiene Social de Lisboa (Lisboa: Imprensa Libânio da Silva, 1939), 30.



Figura 12.2 – Cartaz do Dispensário de Higiene Social de Lamego (A. Tovar de Lemos, 1939)

fectados e suas famílias pudessem seguir as normas de desinfecção e tratamento.

Em todos os relatórios do Dispensário de Higiene Social de Lisboa é dada grande ênfase à questão da propaganda, como principal meio de desfazer aquilo que os médicos consideravam ideias erradas sobre a sífilis e as doenças venéreas; e como forma de ultrapassar tabus e juízos morais prejudiciais ao seu reconhecimento, profilaxia e tratamento.

A educação e propaganda sobre sífilis e doenças venéreas cruzava-se com as ideias socialmente estabelecidas sobre comportamentos sexuais masculinos e femininos, sobre a virilidade masculina e a castidade feminina, que não se esgotavam nas discussões em torno da prostituição. Se desde os primórdios do reconhecimento e descrição da sífilis (no século XV), as mulheres foram consideradas as principais responsáveis pela propagação da doença, com base nas convicções médicas sobre as características dos seus órgãos reprodutores, no dealbar do século XX surgiam já alguns discursos em que a conduta sexual e moral dos homens era vista como elemento fundamental do contágio.¹⁵ Por outro lado, com o crescer das preocupações de higiene social, debatia-se também a importância de esclarecer as mulheres sobre a causa, transmissão e prevenção da sífilis, até pelo seu papel de transmissoras da doença à descendência e para prevenir os abortos atribuídos à infecção sifilítica.¹⁶ O que não impedia que as prostitutas continuassem a ser um alvo fundamental dos discursos e práticas sobre a transmissão da sífilis e das doenças venéreas.

Apesar da preocupação em alertar as mulheres, boa parte das publicações propagandistas tinham por alvo os homens – o meio militar era particularmente importante nesta acção –, existindo ainda informação específica destinadas às prostitutas.¹⁷ Entre as iniciativas propagandistas do Dispensário de Higiene Social de Lisboa, claramente dirigidas aos homens, conta-se um conjunto de 10 cartões postais, integrando e ilustrando os «dez mandamentos» da profilaxia da sífilis, que compunham a *Cartilha do Sifilítico*.¹⁸

Nestes cartões postais procurava-se, através de imagens, divulgar os princípios fundamentais de responsabilização individual pela transmissão e prevenção da sífilis, ensinando os procedimentos de higiene e conduta pessoal a ter. Este conjunto de postais é particularmente (e literalmente) ilustrativo das representações sobre a sífilis, meios de transmissão e práticas preventivas, que envolviam não só intervenções médicas mas também valores morais integrados no discurso médico sobre a doença.

¹⁵ Parascandola, *Sex, Sin...*

¹⁶ Dispensários de Higiene Social de Lisboa, *Doenças Vergonhosas!!!* s.l: s/ed., 1933.

¹⁷ Alfredo Tovar de Lemos, *Dispensário de Higiene Social de Lisboa (Sua Organização e Funcionamento)*, Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social - Lisboa (Lisboa: Imprensa Libânio da Silva, 1940).

¹⁸ Dispensário de Higiene Social de Lisboa, *Cartilha do Sifilítico*, s.l: s/ed., 1931.

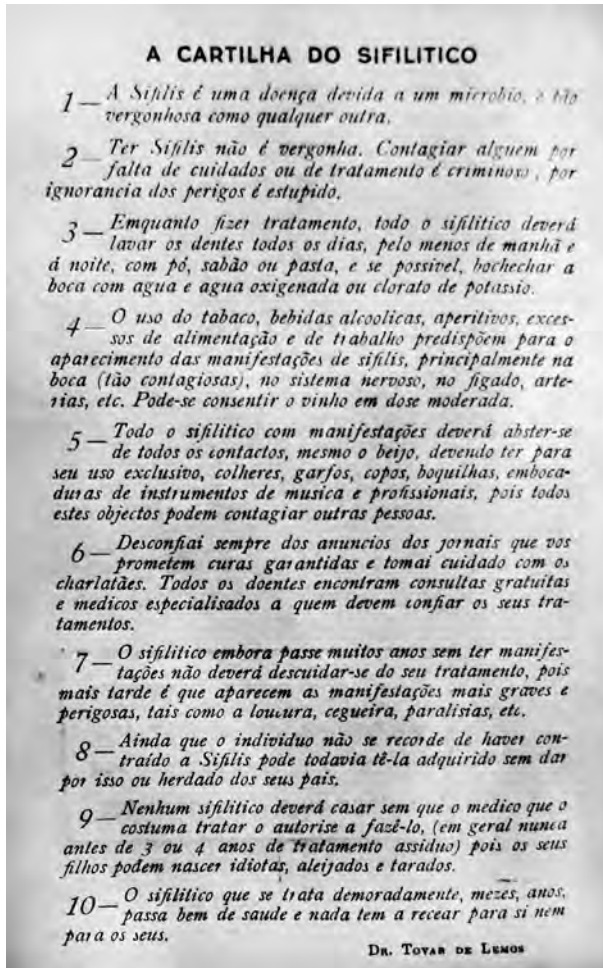


Figura 12.3 – *Cartilha do sifilítico*, Dispensário de Higiene Social de Lisboa, 1931 (Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)

O conjunto dos postais alude às questões de hereditariedade e congenialidade da sífilis, bem como à responsabilização do indivíduo infectado pelo contágio de terceiros, além da sua descendência. A ideia de que a sífilis podia ser transmitida à descendência através dos genes vigorou entre as concepções médicas da doença até depois da Segunda Guerra Mundial.¹⁹ Esta noção está patente de modo expressivo em dois

¹⁹ Parascandola, *Sex, Sin...*



Figura 12.4 – Postal, Dispensário de Higiene Social de Lisboa, 1931
(Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)

dos postais. Em um deles, a legenda alerta para o facto de mesmo aqueles que não reconheciam ter estado expostos ao contágio sífilítico poderem «tá-la adquirido sem dar por isso ou herdado dos seus pais». A imagem representa um homem jovem queixando-se de mal-estar e o seu pai idoso, com um pé ligado, um sinal de reumatismo ou artrite comumente associada com a sífilis.

Outra alusão à hereditariedade da sífilis remete para as questões eugénicas da higiene social, bem como para uma polémica que não era exclusiva do contexto português: os exames e licenças pré-nupciais ou mesmo a proibição do matrimónio a «tarados», «degenerados» ou portadores de doenças como a sífilis e a tuberculose. Esta ideia vinha sendo sugerida em Portugal, desde os primeiros anos do século XX, inspirada por argumentações e interpretações evolucionistas incorporadas ao higienismo.²⁰ Contudo, não havia legislação neste sentido, pelo que cabia à higiene social a sensibilização do sífilítico para que se abstinhasse de «casar sem que o médico que o costuma tratar o autorise a fazê-lo, pois os seus filhos podem nascer idiotas, aleijados e tarados».

²⁰ Ana Leonor Pereira, *Darwin em Portugal [1865-1914]: Filosofia, História, Engenharia Social* (Coimbra: Almedina, 2001), 487-521.



9.

Nenhum sífilítico deverá casar sem que o medico que o costuma tratar o autorise a fazê-lo, pois os seus filhos podem nascer idiotas, aleijados e tarados.

Figura 12.5 – Postal, Dispensário de Higiene Social de Lisboa, 1931
(Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)

A *Cartilha do Sífilítico* e os postais que a ilustram respondem também à intenção e função moralizadora da higiene social. Se os médicos insistiam em que a sífilis não devia ser considerada uma «doença vergonhosa» e nem necessariamente de transmissão sexual, a intemperança, com toda a sua carga moral, era também considerada um factor de predisposição para a sífilis, lembrando os excessos «genésicos» e alimentares que durante o século XIX eram considerados causa de algumas patologias. A vida regrada e equilibrada, do ponto de vista social e higiénico, era fundamental para a conservação da saúde; e, se não evitava a infecção sífilítica, pelo menos prevenia «o aparecimento das manifestações» da doença. Mas nestes postais os excessos sexuais não são referidos; a intemperança está representada pelo «uso de tabaco, bebidas alcoólicas, aperitivos, excessos de alimentação» e até de trabalho.

Os cartões ilustrativos dos dez mandamentos para o comportamento regrado dos sífilíticos incluem ainda a sensibilização para a manutenção dos tratamentos prescritos pelo médico; a aderência exclusiva às terapias oferecidas nos dispensários, desconfiando de tratamentos e medicamentos com efeito rápido oferecidos em anúncios de jornais; gestos e preceitos de higiene pessoal, como a desinfecção da boca, uma vez que a saliva dos infectados era considerada um importante meio de transmissão da doença, sendo comuns na literatura médica as referências ao beijo (o



Figura 12.6 – Postal, Dispensário de Higiene Social de Lisboa, 1931 (Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)

«beijo mortal»),²¹ mas também o uso exclusivo de objectos do quotidiano como talhares, copos e todos os itens que implicassem contacto com a boca, à semelhança do que se recomendava para a tuberculose. A assepsia era fundamental para a prevenção da doença, o que implicava a mudança de hábitos, nem sempre facilmente seguidos pela população.

²¹ No contexto brasileiro a ideia do beijo mortal foi algo muito presente na propaganda, como é possível verificar na propaganda anti-sífilis.



7. O sífilítico que passe muitos anos sem ter manifestações não deverá descuidar-se do seu tratamento, pois mais tarde é que aparecem as manifestações mais graves e perigosas, tais como a loucura, cegueira, paralisias, etc.

Figura 12.7 – Postal, Dispensário de Higiene Social de Lisboa, 1931
(Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)



10. O sífilítico que se trata demoradamente, meses, anos, passa bem de saúde e nada tem a recear para si nem para os seus.

Figura 12.8 – Postal, Dispensário de Higiene Social de Lisboa, 1931
(Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)



6. Desconfiai sempre dos anuncios dos jornais que vos prometem curas garantidas e tomai cuidado com os charlatães. Todos os doentes encontram consultas e medicos especializados a quem devem confiar os seus tratamentos.

Figura 12.9 – Postal, Dispensário de Higiene Social de Lisboa, 1931
(Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)



3. Enquanto fizer tratamento, o sifilitico deverá lavar os dentes todos os dias, pelo menos de manhã e á noite, com pó, sabão ou pasta e, se possivel, bochechar a boca com água oxigenada, ou clorato de potassio.

Figura 12.10 – Postal, Dispensário de Higiene Social de Lisboa, 1931
(Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)



Figura 12.11 – Postal, Dispensário de Higiene Social de Lisboa, 1931
(Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)



Figura 12.12 – Cartaz de propaganda anti-sifilítica do Brasil (Museu de Saúde Pública Emilio Ribas, São Paulo, Brasil)
<https://farofadanet.wordpress.com/tag/beijo/>

Conclusões

Os dispensários de higiene social foram uma das expressões mais conseguidas do esforço regulador e fiscalizador higienista em Portugal onde, contrariando as aspirações do director-geral de saúde José Alberto de Faria, nunca se chegou ao «estatismo sanitário» que vingou em outros países europeus.²² A acção sistemática dos dispensários foi particularmente visível e significativa, apesar das limitações reconhecidas e apontadas por Tovar de Lemos, na política regulamentarista do Estado português em relação à prostituição, embora, como se viu, não se esgotasse aí.

Em 1950, Tovar de Lemos enfatizava que era preciso «Não esquecer que à diminuição de prostitutas toleradas corresponde sempre o aumento das clandestinas».²³ Este alerta seria uma espécie de aviso para os perigos que continuavam a espreitar a ordem social e que exigiriam, a partir de então, outros mecanismos de detecção e controlo; a que, de resto, aludira já ao expor as diferentes disposições legislativas seguidas na Europa abolicionista, nomeadamente o delito de contágio venéreo, a declaração obrigatória das doenças venéreas e a detecção da origem do contágio.²⁴

Os dispensários ver-se-iam certamente na necessidade de rever as suas estratégias de acção, não só por força das transformações legislativas, mas também pelo efeito que a progressiva vulgarização das sulfamidas e da penicilina tinham nas estratégias de higiene social. Algumas décadas depois da publicação do último relatório de 1952, a sífilis deixava de ser a preocupação, pois agora estava controlada, mas uma nova doença surgiu para trazer velhos medos e velhas e novas metáforas, a SIDA, e uma nova página se abre para imagens da doença e dos doentes, mas esta fica para um próximo momento.

²² Faria, *Administração Sanitária...*, 220; Baldwin, *Contagion and the State...*

²³ Alfredo Tovar de Lemos, *O Serviço de Inspeção de Toleradas no Ano de 1950*, Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social – Lisboa (Lisboa: Tipografia Americana, 1951), 13.

²⁴ Alfredo Tovar de Lemos, *Dispensário de Higiene Social: Relatório de 1946*, Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social de Lisboa (Lisboa: Tipografia Americana, 1947), 69.

Referências

- Baldwin, Peter. *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- Carrara, Sérgio. *Tributo a Vênus: a Luta Contra a Sífilis no Brasil, da Passagem do Século aos Anos 40*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- Corbin, Alain. *Les filles de noces: misère sexuelle et prostitution au XIX^e siècle*. Paris: Flammarion, 2005.
- Deleuze, Gilles. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 2000.
- Dispensários de Higiene Social de Lisboa. *Cartilha do Sifilítico*. s.l: s/ed., 1931.
- Dispensários de Higiene Social de Lisboa. *Doenças Vergonhosas!!!* s.l: s/ed., 1933
- Douglas, Mary. *Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*. Londres, Boston e Henley: Routledge and Kegan Paul, 1980[1966].
- Elias, Norbert. *O Processo Civilizador. Vol. 1 Uma História dos Costumes*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.
- Faria, José Alberto de. *Administração Sanitária*. Lisboa: Imprensa Nacional de Lisboa, 1934.
- Gamel, Maria Rita Lino. *Vítimas e Violência na Lisboa da I República*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2007.
- Lemos, Alfredo Tovar de. *A Prostituição: Estudo Antropológico da Prostituta Portuguesa*. Lisboa: Centro Typographico Colonial, 1908.
- Lemos, Alfredo Tovar de. *Siphilys*. Lisboa: Centro Typographico Colonial, 1910.
- Lemos, Alfredo Tovar de. *O Serviço de Inspeção de Tolerada no Ano de 1929*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1929.
- Lemos, Alfredo Tovar de. *O Dispensário de Higiene Social de Lisboa: Relatório de 1930 e 1931*. Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social de Lisboa. Lisboa: Imprensa Nacional, 1932.
- Lemos, Alfredo Tovar de. *Dispensários de Higiene Social: Relatório de 1938*. Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social de Lisboa. Lisboa: Imprensa Libânio da Silva, 1939.
- Lemos, Alfredo Tovar de. *O Dispensário de Higiene Social de Lisboa (Sua Organização e Funcionamento)*. Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social - Lisboa. Lisboa: Imprensa Libânio da Silva, 1940.
- Lemos, Alfredo Tovar de. *Dispensários de Higiene Social: Relatório de 1946*. Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social de Lisboa. Lisboa: Tipografia Americana, 1947.
- Lemos, Alfredo Tovar de. *O Serviço de Inspeção de Toleradas no Ano de 1950*. Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social - Lisboa. Lisboa: Tipografia Americana, 1951.
- Lemos, Alfredo Tovar de. *O Serviço de Inspeção de Tolerada no Ano de 1952*. Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social - Lisboa. Lisboa: Tipografia Americana, 1953.
- Oliveira, Alexandra. *As Vendedoras de Ilusões: Estudo sobre Prostituição, Alterne e Striptease*. Lisboa: Notícias Editorial, 2004.
- Parascandola, John. *Sex, Sin, and Science: History of Syphilis in America*. London: Praeger, 2008.
- Pereira, Ana Leonor. *Darwin em Portugal [1865-1914]: Filosofia, História, Engenharia Social*. Coimbra: Almedina, 2001.
- República Portuguesa. «Decreto Lei n.º 44 579», *Diário do Governo*, 19 de Setembro, 1962, 1246.

Este livro resulta do interesse partilhado pela memória do Hospital do Desterro, em Lisboa, encerrado em 2007. O tratamento do seu espólio foi iniciado pelo médico dermatologista João Carlos Rodrigues (1951-2009), continuado por um grupo de voluntários no Hospital dos Capuchos, e objecto de um projecto de investigação em Histórica da Ciência apoiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT/HC/0071/2009 – «A Ciência, a Clínica e a Arte da Sífilis no Desterro, 1897-1955»). O espólio constitui hoje uma colecção visitável alojada no Salão Nobre do Hospital dos Capuchos, em Lisboa, e este volume acompanha-a de modo amplo, contextualizando a assistência hospitalar e o tratamento da sífilis na história da cidade de Lisboa, estudando em pormenor a colecção de moldagens de cera do Desterro, e analisando as personagens, camadas sociais, instituições e políticas sanitárias envolvidas. A edição do livro foi possível graças ao patrocínio da Apifarma.



A APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, foi fundada em 1975, sucedendo ao Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas, instituição criada em 1939.

A Missão da Indústria Farmacêutica é fomentar a inovação e o desenvolvimento de terapêuticas que respondam às necessidades de tratamento e prevenção de novas patologias, bem como disponibilizar medicamentos que constituam uma melhoria para a saúde e qualidade de vida das populações.

Ao levar a cabo a sua missão, a Indústria Farmacêutica defende elevados padrões éticos e de qualidade, a que se aliam a responsabilidade social e o dever de solidariedade.

Actualmente, representa mais de 120 empresas responsáveis pela Produção, Comercialização e Exportação de Medicamentos para Uso Humano e Veterinário, Vacinas, e Meios de Diagnóstico.

ICS

Imprensa
de Ciências
Sociais

www.ics.ul.pt/imprensa

ISBN 978-972-671-290-9



9 789726 712909