

STATE OF THE ART EM REUMATOLOGIA: Algumas Notas Históricas

Robert Pereira Martins
Instituto Português de Reumatologia

A **Reumatologia**, como ramo diferenciado da Medicina Interna, englobando o conjunto dos conhecimentos existentes sobre doenças reumáticas e os meios de que se dispõe para as debelar ou minimizar, é de data recente.

No entanto, o **Reumatismo**, designação genérica tradicional correspondendo, hoje, a um vasto e complexo conjunto de doenças e síndromas — **as doenças reumáticas** — caracterizadas pela inflamação ou degenerescência, difusa ou não, do tecido conjuntivo, atingindo preferencial, mas não exclusivamente, o aparelho locomotor, quase sempre crónicas, em geral de etiologia desconhecida e patogenia multifactorial, é talvez, a mais velha patologia da Terra e muito anterior ao Homem.

Estudos paleopatológicos tem revelado alterações espondilóticas no esqueleto de dinossauros e outros fósseis que antecederam em milhões de anos o aparecimento do Homem na Terra.

O Reumatismo parece ter acompanhado o Homem ao longo da sua evolução histórica, desde as alterações osteoarticulares, sobretudo artrósicas ou espondilíticas, do esqueleto do homem primitivo e dos achados, encontrados ou referidos, nas velhas civilizações da Mesopotâmia, da China, da Índia, da América pré-colombiana e do Egipto.

Neste último, o estudo das múmias, pinturas ou escritos, como o papiro de Ebers, é elucidativo e dele se pode concluir a existência de lesões que são símile da espondilartrose dorsal e cervical, da espondilartrite, da discopatia lombar e mesmo da artrite e da gota e do seu conhecimento e terapêutica, esta predominantemente de acordo com o conceito mágico da doença.

Analisemos a evolução histórica do conceito de reumatismo e seu tratamento.

Na Grécia, com **HIPOCRATES** (460-377 AC), surge a primeira sistematização da patologia reumática com o dualismo clínico, *podagra* e *arthritis*. Nos *Aphorismos*, o Mestre de Cós, criador da observação clínica, deixa-nos magníficas e fieis descrições e conceitos lapidares acerca destas e outras entidades clínicas como as *artrites migratórias* e *as das infecções agudas*, a *pelviespondilite* e o *síndrome discal*, assinando a acção da gravidez na evolução da artrite e as deformações da coluna devidas a infecções.

Para a Escola Hipocrática o corpo humano, à semelhança do Universo com seus 4 elementos, compor-se-ia de 4 humores — sangue, pituita, bilis negra e bilis amarela. A doença seria um processo natural em cuja origem estaria uma alteração no equilíbrio humoral e o tratamento visava restaurá-lo com prescrições higieno-dietéticas, banhos, purgantes e calor, sob várias formas.

Em Roma, **GALENO** (130-203), cuja vasta obra irá influenciar o pensamento médico por muitos séculos como ciência última, perfilha o conceito humoral de doença e considera que o reumatismo, de que tem um conceito unicista, é devido ao excesso dos humores e que o seu tratamento deve ter por fim purificar o corpo pelo emprego de medicação com as características dos 4 humores — refrescante, quente, húmido, seco — e daí usar os purgantes, sangrias, revulsão

cutânea. Deve-se-lhe a descrição do *morbis arthriticus* (símile da artrite reumatóide?). Denomina a podagra de *gutta* (gota), por admitir que o ataque agudo seria devido a um veneno gotejando na articulação. É o primeiro a descrever a *nevrite cervico-braquial* e a relacioná-la com patologia vertebral.

A Aulus Cornelius **CELSUS** se deve a noção dos 4 sinais cardinais da inflamação, na sua obra *De Re Medica*.

DIOSCORIDE é, com o seu *De Universa Medicina*, o precursor da Farmacopeia, e nele encontramos citadas várias plantas usadas no tratamento da artritis.

Ora se atribui a Galeno ora a Discoride o termo *Rheuma* (corro), catarro devido ao escoar de humores frios do cérebro para as articulações, o que provocaria as dores.

Em Roma é fundado o primeiro Hospital, em 293 AC e que ainda hoje existe — *Ospedale dei Fattebenefratelli*.

Caracala manda edificar as Termas que tem o seu nome para o tratamento de doentes com reumatismo, em memória de seu pai, o imperador Sétimo Severo, que a gota tornara inválido.

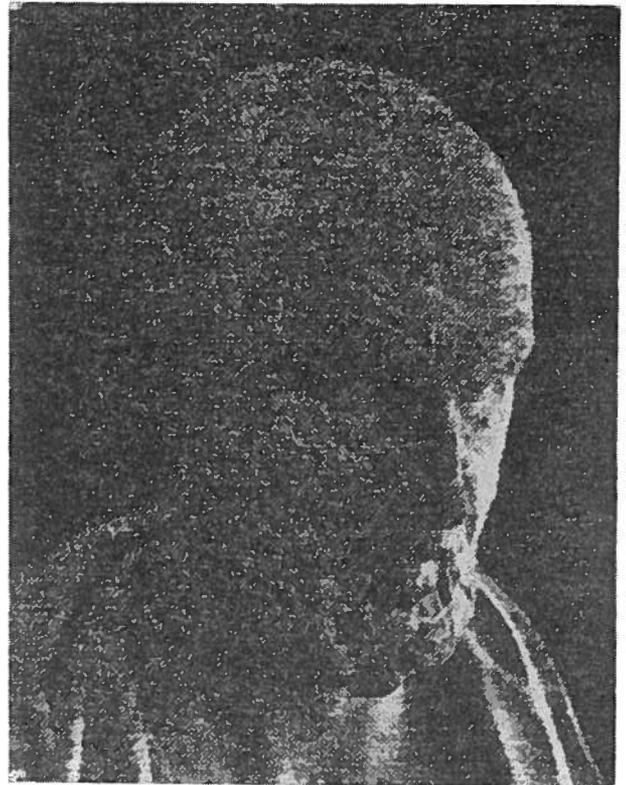


Fig. 1 — Hipócrates.

TRALLES, no Império Bizantino, emprega *hermodactil* (colchico) no tratamento da gota.

Durante a Idade Média domina o pensamento de Galeno e como patologia reumática encontra-se, sobretudo, a gota e, mormente nas classes possidentes, já que as condições sanitárias, sociais e políticas, determinam baixo nível de duração de vida e daí o não aparecimento de outra patologia. Os médicos (físicos), monges ou judeus, praticam a farmácia, recolhida dos gregos através dos árabes ou do estudo nos Estudos Gerais, a Universidade medieval.

Na segunda metade do século XV e no século XVI, transição do período escolástico medieval para o do estudo experimental, que caracteriza o século XVII, há a referenciar:

GARDANUS de PAVIA, que separa o *morbus articularis* da *podagra*.

Théophrast Bombast von Hohenheim — PARACELSO (1493-1541), para quem, num critério bioquímico inovador, as *doenças das articulações* (gota e reumatismo) seriam *doenças tartáricas*, por, tal como o tártaro deposita nos toneis onde fermenta o mosto, também nelas, por insuficiência digestiva, se precipitariam no organismo materiais de degradação e com base nesta doutrina introduziu o tártaro sob forma de sais no seu tratamento e também o do ouro coloidal e o enxofre e para drenar os produtos de degradação defendeu a cura termal e purgantes. Precursor, ao admitir uma anomalia química na gênese da gota para a qual defende haver hereditariedade. A ele se deve o termo *sinovia* (semelhante à clara do ovo) para designar o fluido viscoso da cavidade articular, que é o primeiro a descrever.

André VESALIO (1514-1564) descreve, pela primeira vez, a anatomia a as alterações do *disco intervertebral* no *De Humani Corporis Fabrica*.



Fig. 2 — Paracelso. Gravura segundo Quadro do Louvre.

Ambroise PARÉ (1517-1590), a quem se deve a primeira descrição da *epifisiolise femural* (coxa vara do adolescente) e das lesões correspondentes aos *quistos sinoviais*, foi o primeiro a dar uma noção global destas doenças, considerando-as como de predisposição hereditária, de causa desconhecida, devidas a um excesso de humores, produzindo dores intensas, não supurativas e capazes de lesar órgãos internos.

BAILLOU (Ballonius) (1538-1616) tem uma nova e lúcida concepção pluralista dos reumatismos que, na sua obra póstuma *Liber de Rheumatismo Opera Medica Omnia*, classifica em crónicos (determinando contractura e incapacidade e contínuos), passageiros (com recidivas), intercorrentes (no decurso de doenças crónicas) e com dores não articulares, descrevendo-os de maneira quase perfeita, valorizando a noção de *terreno* na sua patogenia e a sua preferência pelos *cacochymos* (símile de asténico). Foi o primeiro a empregar o termo *reumatismo*. É considerado o Pai da Reumatologia.



Fig. 3 — Ambroise Paré. Águaforte, Frankfurt, 1612.

No século XVII:

Thomas SYDENHAM (1624-1689), o Hipócrates moderno, a quem se deve a descrição, ainda hoje clássica, da *crise aguda de gota*, de que sofria (*Tractatus De Podagra e Hydropse*), a primeira descrição clínica do *reumatismo articular agudo e da coreia* e também do *reumatismo crónico* (símile da artrite reumatóide) e do *reumatismo lombar* (*Observationes Medicae*). Aplicou na terapêutica o ouro.

Antoni Van LEEUWENHOEK (1632-1723) observa ao microscópio cristais de ácido úrico e uratos de tofos gotosos.

Bernard CONNOR, médico irlandês, faz a primeira descrição da *espondilite reumatóide*, em 1691.



Fig. 4— Thomas Sydenham. Gravura. Coleção Wellcome.

No século XVIII dominam as doutrinas vitalista e organicista:

HOFFMANN (1660-1742) faz a distinção entre *artrite* (dores articulares) e *reumatismo* (dores nos músculos, membranas e tendões).

POTT (1714-1788) dedica-se ao estudo da tuberculose das vértebras que virá a chamar-se *Mal de Pott*.

A *esclerodermia* é descrita por CURZIO, em 1753 e as lesões anatómicas da *arthritis seca da anca (coxartrose)*, por HUNTER, em 1759.

VON STOERCK introduz o *colchicum autumnale* na Europa, em 1763 e Dominicus COTOGNIO ou Cotugno descreve o quadro clínico da *ciática* na sua obra *De Ischiade Nervosa Commentarius*, em 1764.

CULLEN (1712-1790) na *Synopsis Nosologiae Methodicae*, classifica os reumatismos em idiopáticos e sintomáticos e em agudos, subagudos e crónicos e considera reumatismos das articulações e dos músculos. Relaciona o lumbago e a ciática com alterações da coluna vertebral. Dá papel preponderante ao frio sobre as alterações humorais na gênese do reumatismo.

SCHEELE isola, em 1776, o *ácido úrico* da urina e WOOLARTON é o primeiro a demonstrar a presença de cristais de ácido úrico nos tofos gotosos da própria orelha, em 1797.

PITCAIRN, em 1788 e JENNER, em 1789, são os primeiros a assinalar as relações íntimas entre o reumatismo e o coração, ao descreverem as complicações cardíacas do reumatismo articular agudo.

BICHAT, na sua *Anatomie Générale appliquée à la Médecine* (1799), descreve os tecidos ósseo, sinoval e cartilaginoso, entre os 21 que considera.

L E T T R E
E C R I T E
A
MONSIEUR LE CHEVALIER
G U I L L A U M E
D E W A L D E G R A V E .
P R E M I E R M E D E C I N
D E S A M A J E S T É B R I T A N N I Q U E .

CONTENANT UNE DISSERTATION PHYSIQUE
sur la continuité de plusieurs os, à l'occasion d'une fabrique surprenante d'un tronc de Squelette humain, où les vertèbres, les côtes, l'os Sacrum, & les os des Hies, qui naturellement sont distincts & séparés, ne font qu'un seul os continu & inseparable.

Par Mr. BERNARD CONNOR, Docteur
en Médecine, & Anatomiste.



A P A R I S,

Chez JEAN CUSSON, rue saint Jacques, à l'Image
de saint Jean Baptiste. Avec Privilège du Roi.
M. DC. XCII.

Fig. 5— Título da Carta de B. Connor do médico da embaixada britânica em Paris.

No século XIX:

W. HEBERDEN, na obra póstuma *Commentaries on the History and Cure of Diseases* (1802), descreve os nódulos das interfalângicas distais dos dedos das mãos — *digitari nodi* — distinguindo-os dos tofos gotosos.

DUNDAS estuda a insuficiência cardíaca de doentes com reumatismo articular agudo, que denomina, pela primeira vez, *febre reumática*, em 1808.

SCUDAMORE, em 1827, descreve o reumatismo crónico, considerando-o como uma inflamação do tecido fibroso branco dos tendões, ligamentos, nervos e sinoviais.

PELLETIER isola o princípio activo do *colchicum autumnale*, a *colchicina* (1820) que HOUDÉ cristaliza em 1884. A GERHARDT se deve a síntese do *ácido acetilsalicílico* (aspirina), em 1833.

Jean-Baptiste BOUILLAUD (1796-1881), no seu *Traité Clinique des Maladies du Coeur* (1835-1840), estuda as doenças reumáticas do coração, individualiza o *reumatismo articular agudo*, considerando a cardiopatia como aspecto intrínseco e não complicação ocasional da doença,



Fig. 6 — Bouillaud.

TRAITÉ CLINIQUE
DES
MALADIES DU COEUR,

révisé et
RÉVISÉES NOUVELLES SUR L'ANATOMIE
ET LA PHYSIOLOGIE DE CET ORGANE;
PAR J. BOUILLAUD,
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

AVEC DES PLANCHES GRAVÉES.

Scripta illa, quae primum Italiam
inter libros et bibliothecas librorum
expertis sunt. (Athenis, 1835.)

TOME PREMIER.

PARIS,
J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N. 15 BIS;
LONDRES, MÊME MAISON, 219, MARK-LANE.
1835.

Fig. 7 — Frontespício do Traité Clinique des Maladies du Couer.

estabelecendo as leis da coincidência da cardite, e sugere a implicação sistêmica do tecido conjuntivo.

LASEGUE (1816-1883) enuncia o *reumatismo agudo lambe as articulações, pleura e meninges mas morde o coração*.

SCHÖNLEIN descreve a *peliosis rheumatica (púrpura)* e estabelece as relações com as manifestações reumáticas, em

1837. No tratamento do reumatismo articular agudo STRICKER emprega o ácido acetilsalicílico e TROUSSEAU o salicilato de sódio.

Alfred GARROD (1819-1907), que consagrou a maior parte dos seus trabalhos ao estudo da gota e do reumatismo, propõe, pela primeira vez, o nome de *artrite reumatóide* para a então designada gota reumática ou gota reumatóide, que ele considera como doença artrítica ou articular com algumas características externas de reumatismo mas com patologia própria e independente, que descreve, de forma clássica, na *Med. Chir. Trans* (1848) e em 1859, na sua obra *The Nature and Treatment of Gout and Rheumatic Gout*, onde também descreve de forma antológica a *gota úrica* e enuncia alguns princípios precursores como o do ácido úrico, de formação tissular ser rapidamente absorvido e eliminado pelo rim e que o excesso no sangue se deve ou à sua formação excessiva ou à sua eliminação deficiente e a inflamação gotosa daí resultante se acompanhar de depósitos de uratos nos tecidos — assinalando ser a única doença em que isso acontece — e considerando haver tendência para a transmissão hereditária da doença.

CHARCOT, em 1853, apresenta a sua notável tese de doutoramento *Rhumatisme Articulaire Chronique*. PIERRE MARIE faz, em 1893, a descrição clássica da *espondilartrite anquilosante* que de SEZE, em 1954, propõe se denomine *pelvispondilite reumatóide*. STILL, em 1897, descreve, de forma clássica, o quadro clínico da *artrite reumatóide juvenil*, que CHAUFFARD, já estudara e de que CORNILL referira em 1864, o primeiro caso.

SCHULER, em 1887, realiza a primeira *sinovectomia cirúrgica* do joelho de um artrítico.

O século XX, herança do prodigioso desenvolvimento científico da segunda metade do século anterior, fruto da acção de um Claude Bernard, de um Virchow, de Roentgen, dos Curie, de Pasteur e de tantos outros, vai permitir o pleno desenvolvimento das diferentes Ciências Médicas e o nascer da Reumatologia.

Em 1913, no Congresso Internacional de Fisioterapia, em Berlim, sob a presidência do Prof. His, VAN BREEMEN apresenta a sua comunicação *Franzoesischer und Deutscher Rheumatismus und seine Behandlung* e a sua proposta de criação de um Instituto Internacional para a investigação das doenças reumáticas é aprovada. A Guerra só permite que em 1925 na reunião da Société Internationale d'Hydrologie em Paris, se retomem os trabalhos e se iniciem as diligências para a criação do *Comité International pour l'étude des Maladies Rhumatismales*, como organismo congregando, a nível internacional, o estudo, tratamento e profilaxia do reumatismo, estimulando a criação de Comitês Nacionais e preparando todas as informações sobre doenças reumáticas. *Todas as doenças sociais devem ser combatidas na sua origem e não no seu termo*, foi a divisa do Comité.

Em 1927 este Comité é presidido por Fortescue Fox e é seu Secretário-Geral, Van Breemen. Em 1928 toma o nome de *Ligue Internationale contre le Rhumatisme*, integrando as Ligas Nacionais criadas até 1928, na Bélgica (a primeira), na Áustria, Checoslováquia, Dinamarca, França, Grã-Bretanha, Alemanha, Holanda, Noruega, URSS, Espanha e Suécia, na Europa e nos Estados Unidos da América.

Em 1929, é publicado o n.º 1 da *Acta Rheumatologica*, órgão oficial da Liga, e realiza-se, em Budapest, o *I Congresso Internacional de Reumatologia* de que foi Secretário Geral Luís de Pap.

Depois da Guerra Mundial, em 1947, a *Liga Internacional (ILAR)*, é reorganizada e passa a integrar 2 ligas continentais, a *Europeia (EULAR)* e a *Pan-Americana (PANLAR)* e, na década de 60, uma terceira, a *do Sueste da Ásia e da Área do Pacífico (SEAPAL)*, nas quais estão filiadas *Ligas Nacionais* de 70 Países, duas por cada um, uma *Científica*



Fig. 8 — Van Breemen.

(Sociedade Médica, congregando especialistas e médicos interessados no estudo e investigação do reumatismo) e uma *Social* (constituída por médicos e não médicos), dedicando-se ao combate à mais importante doença médico-social do nosso tempo e à ajuda ao doente reumático.

As Ligas reúnem regularmente, de 4 em 4 anos e, hoje, o seu objectivo principal, quer da ILAR quer das suas filiadas, Continentais e Nacionais, é chamar a atenção dos meios médicos e governamentais para a importância médica e sócio-económica das doenças reumáticas e a necessidade de as prevenir, tratar e reabilitar.

No século XX há um fluir tão rápido de conhecimentos e de importância tão capital que nos limitaremos a sumarizar alguns.

Os trabalhos de STRAUSS e AUSMANN (1903), Archibald GARROD (1907) e MÜLLER (1913), individualizam a *artrose* e abrem perspectivas à sua investigação. FIESSINGER, LEROY e REITER, descrevem, em 1916 o *síndrome uretro-conjuntivo-sinovial*. GOUGEROT (1925) e SJÖGREN (1930), descrevem o *síndrome* que tem o seu nome. BEHÇET, em 1937, refere o *síndrome muco-cutâneo-ocular* que dele tomou o nome. KLEMPERER, POLLACK e BAHER introduzem o conceito de *doenças do colagénio*, em 1942. SITAJ e ZITNAN, em 1958, descrevem o quadro clínico da *condrocalcinose*. AHO cria o conceito de *artrites reactivas*, em 1973.

FORRESTIER introduz os *sais de ouro* no tratamento da artrite reumatóide. No Congresso de Reumatologia, em Nova York (1949), abrindo a era da corticoterapia, HENCH

apresenta o seu trabalho sobre o uso no tratamento da artrite da *cortisona*, que KENDALL e ele tinham descoberto e lhes valerá o Prémio Nobel. Nas décadas de 40 e 50 aparecem os primeiros *AINE*, a *Irgapyrine* e a *Fenilbutazona* e experimentam-se no tratamento da artrite e do lupus os *antipalúdicos*. Em 1951, JIMENEZ DIAZ emprega a *mostarda nitrogenada* no tratamento da artrite, iniciando a terapêutica com os *citostáticos* que irá continuar, em 1964, com a *ciclofosfamida*, a *azatioprina* e o *clorambucil*. Em 1958 aparece a *indometacina* e nos dois últimos decénios sucedem-se os vários *AINE*, aparecem os *sais de ouro orais*, a *calcitonina*, experimenta-se a *salazopirina* e a *timopentina*. A história natural, terapêutica e prognóstico da gota úrica tem outra perspectiva depois dos trabalhos de GUTMAN e YÜ (*uricosúricos*), em 1951 e os de RUNDLES de que resultou o *allopurinol*, em 1966; a completar, as conclusões de SEEGMILLER sobre a *biossíntese das purinas* (1967).

O *nódulo reumatismal*, ASCHOFF (1904). *Proteína C Reactiva*, por TILLET e FRANCIS, em 1930. Em 1932, KLINGE é o primeiro a chamar a atenção para a infiltração fibrinoide das fibras do colagénio e aparece, com TODD, o *título de anti-estreptolisina O*, traduzindo um fenómeno imunitário. Os trabalhos de LANCEFIELD sobre o *streptococcus β-hemolyticus do grupo A*. WAALER (1940) e ROSE (1948), a *reação de aglutinação*. O *factor LE*, o primeiro dos factores nucleares, por HASERICK e colaboradores, de 1945 a 1950. O *factor reumatóide* por NANNA SVARTZ (1949) e o *teste do latex*, por SINGER e PLOTZ (1956). Com DUVE, os *lisosomas* (1956) e os *ragocitos*, com HOLLANDER e DELBARRE (1964).

Em 1958, DAUSSET descobre o *sistema HL-A*, o principal sistema de Histocompatibilidade do Homem, criando a tipagem tissular, e uma das mais importantes descobertas da Imunologia, pela qual lhe é conferido o Prémio Nobel. BREWERTON e SCHLÖSSTEIN descobrem a correlação entre a espondilite anquilosante e o antigénio HL-A B27, em 1973. Em 1976, WRIGHT e MOLL propõem a designação de *espondilartropatias seronegativas*, englobando doenças com correlação clínica tissular.

De 1960 a 1968, BERGSTRÖM, SAMUELSSON e VANE, retomam e desenvolvem os trabalhos de VON EULAR (1936) sobre as *prostaglandinas (Pgs)*, demonstrando o seu papel na inflamação, pelo que recebem o Prémio Nobel. VANE, em 1976, demonstra que a indometacina e a aspirina bloqueiam a síntese das prostaglandinas.

A terapêutica com os *radioisótopos* inicia-se com a primeira *sinovectomia química*, em 1963, por Barbara ANSELL. DELBARRE propõe a denominação de *sinovite*, em 1968.

Em 1957, RAMMELKAMP demonstra a validade da *quimioprofilaxia da febre reumática* e TEIXEIRA propõe, no Congresso de Reumatologia, em Toronto, a *prevenção dos reumatismos crónicos degenerativos*.

TAGAKI realiza em 1918 a primeira endoscopia articular do joelho de um cadáver, criando uma nova técnica de exploração — *artroscopia* — aperfeiçoada por ele (1931) e por WATANABE e TAKEDA (1959). BLOCH e PURCELL descobrem a *ressonância magnética nuclear* (1945), pelo que recebem o Prémio Nobel, e que irá permitir a LAUTERBUR obter a primeira imagem de ressonância magnética nuclear (1973). 1960, primeira *cintigrafia óssea com tecnésio* e primeira *cintigrafia e gamagrafia com pirofatos*, em 1970. Em 1968, dois grupos de trabalho, o de FUGITA e o de GARDNER, obtêm a primeira imagem em *microscopia electrónica da sinovite reumatóide*. Datam de 1971 os primeiros trabalhos de *ecografia* por MAC DONALD e LEOPOLD e de 1981 a *tomografia computadorizada*, por BORLAZA e colaboradores.

E assim se foi construindo a Reumatologia ao longo dos tempos: das alterações dos humores, passando pelas concepções iatroquímicas e iatrofísicas e as doutrinas organicistas, até às teorias endócrina, infecciosa, viral; à imunopatologia e à predisposição genética.

Hoje pode-se considerar como uma das Especialidades com mais interesse científico e social, fazendo parte do curriculum médico de graduação e pós-graduação, com Serviços Hospitalares, Institutos e Centros de Investigação, na generalidade dos Países, dispondo de bibliografia vasta, desde livros de texto a revistas especializadas, a meios audiovisuais e de informática.

Praticada por milhares de especialistas que tem ao seu alcance meios poderosos de diagnóstico e de terapêutica, da quimioterapia à cirurgia reparadora e preventiva, das técnicas reabilitadoras à balneoterapia, exigindo, por isso mesmo, do médico um saber hipocrático capaz de discernir a equação risco/benefício a bem dos doentes de quem *Hollander disse nunca tantos sofreram tanto e por tanto tempo.*

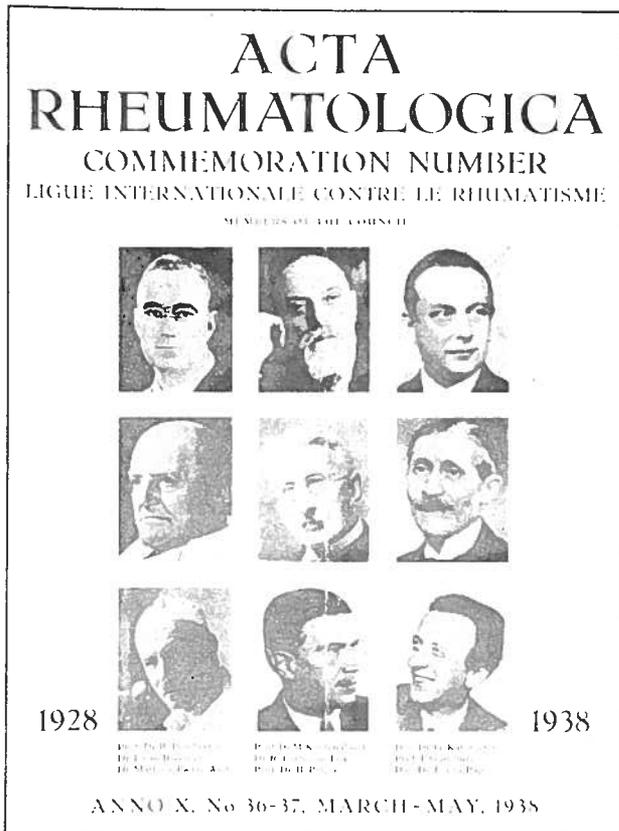


Fig. 9 — Acta Rheumatologica.

E em Portugal?

Do período luso-romano os *balneários* de Vizela, Chaves, Lisboa, Canavezes, Taipas, Caldas da Rainha e S. Pedro do Sul (Balneum).

No princípio da nacionalidade os conceitos galénico-arábicos determinam a prática médica e pouco conhecemos dela. D. Afonso Henriques frequentou o «Banho», no termo de S. Pedro do Sul, para alívio da fractura que sofrera no cerco de Badajoz ou da artrose secundária à má consolidação desta. No século XIII, pontifica a figura do notável dominicano S. *Frei Gil de Santarém* ou Dr. Gil Rodrigues

de Valadares (1185-1265), que estudou no Colégio de Santa Cruz de Coimbra e cursou Medicina em Paris, médico de D. Sancho II e de D. Afonso III; aureolado pela lenda popular, parece ter sido o autor da mais antiga obra médica portuguesa; tratou D. Afonso III da gota, doença de que ele próprio parece ter sofrido.

Nos fins do século XV, a Rainha Dona Leonor de Lencastre teria resolvido mandar construir um Hospital num sitio *com uma casa de pé, sem haver nos arredores mais que matos maninhos e ameais e alguns campos lavrados* no termo da sua vila de Óbidos, onde vira alguns pobres metidos em presas daquelas águas cálidas que saíam da fonte fumegando, doentes de “*frialdades*” que nas águas encontravam remédio para seus males e que muita gente tolhida sarava de todo e teria dito que “*se o Senhor Meu Deus me der vida, os pobres de Cristo, Seu Filho, terão melhor comodidade em sua cura*”.

As obras foram iniciadas em 1485 e a vila das Caldas, fundada com 30 vizinhos em 1488, recebeu foral de D. Manuel em 1502.

A Rainha dirigiu pessoalmente as obras com a colaboração do seu médico, António Lucena e do primeiro provedor, Álvaro Borges e, segundo a tradição, vendeu parte das suas joias para as realizar, tendo ela própria redigido o “*Compromisso*” (1512), que submeteu à aprovação pontifícia.

Esse *Hospital Real das Caldas* — o mais antigo do Mundo para o tratamento do reumatismo — dispunha de 100 camas, 60 nos dormitórios de homens e de mulheres (metade para cada), 20 reservadas a religiosos e pessoas “*honradas*” e 20 para peregrinos e servos da casa. Compunha-se o seu pessoal



Fig. 10 — Rainha Dona Leonor de Lencastre. José Malhoa. Museu de José Malhoa, Caldas da Rainha.

de 1 vigário perpétuo e 3 capelães; 1 provedor (clérigo ou leigo mas não frade, comendador ou pessoa poderosa), 1 tesoureiro, 1 almoxarife e 1 escrivão; 1 físico, 1 cirurgião, 1 sangrador, 1 boticário, 1 spitaleiro, 3 enfermeiros (2 homens e 1 mulher); pessoal para o serviço (amassadores, lavadeiras, pastores, etc). Possuía Livro de receitas e despesas, Tombo de bens e doações, Cadastro de doentes e óbitos.

Para manter o Hospital, a Rainha doa-lhe parte do dote em dívida pela Coroa e o produto do resto das suas joias (no valor de dois contos trezentos e seis mil reis), além de rendimentos nas suas vilas de Óbidos, Aldeia Galega da Mercena, Cadaval, Alvorninha e Alenquer. Obtem, por breves de Júlio II e Leão X, que o dízimo das terras de cultura da vila e termo das Caldas revertesse para o Hospital ao qual D. Manuel concede 15 arrobas anuais de açúcar, então medicamento precioso.

Este Hospital Real das Caldas da Rainha, cujo *Compromisso*, isto é, regulamento de criação e funcionamento, é ainda hoje um documento notável, foi o tratamento fundamental do reumatismo em Portugal até à segunda metade deste século.

Ainda no século XVI encontramos referências a drogas e plantas usadas no reumatismo nos *Coloquios dos simples e drogas e coisas medicinais da Índia*, de Garcia d'Orta e na *Farmacopeia*, de Zacuto Lusitano. Na *IV Centuria das Curationum Medicinalium Centuria Septem*, obra do Dr. João Rodrigues de Castelo Branco, o *Amato Lusitano*, são descritos e comentados casos de podagra, tofos, artrite e lumbago.

Nos séculos XVII e XVIII. Encontramos algumas prescrições curiosas para tratar os reumatismos nas obras do Dr. Reis Tavares e na *Polyanthea Medicinal de Curvo Semedo*. D. João V encarrega Manuel da Maia de restaurar e ampliar o Hospital das Caldas, aonde vai 13 vezes tratar a sua gota.

Durante o século XIX e nas três primeiras décadas do século actual as preocupações dos médicos portugueses vão para as doenças parasitárias e infectocontagiosas, em especial a tuberculose, as doenças venéreas, a mortalidade materno-infantil, as doenças mentais e o cancro. Os reumatismos, pelo conhecimento imperfeito, noção generalizada de incurabilidade e de ineficácia terapêutica, não despertaram o interesse médico e os doentes faziam a sua cura termal, nem sempre bem orientada, e começavam a recorrer à fisioterapia.

A mensagem de Van Breemen parece só ter tido verdadeiro eco em 1946, quando Assunção Teixeira e Olímpio Dias, como bolseiros do Governo Português, partem para frequentar Centros de Reumatologia na Europa e nos Estados Unidos e participam no *Congresso de Reumatologia* em Copenhague, em 1947.

Fig. 11 — Últimas linhas do "Compromisso" do Hospital das Caldas, assinado pela Rainha (1512).

A 18 de Dezembro de 1948 é fundada a *Associação Portuguesa de Reumatologia*, cuja Direcção integra os Profs. A. Flores e A. Padesca e os Drs. Assunção Teixeira, Olímpio Dias, A. Lima Faleiro, Cortez Pinto e Hipólito Alvares.

Assunção Teixeira participa no Congresso de Reumatologia em Nova York (1949). Portugal é admitido na ILAR e na EULAR, constando na 1.^a edição do Anuário da ILAR (1950). *Luis de Pap* fixa-se em Portugal.

A 13 de Março de 1954 a Associação Portuguesa de Reumatologia transforma-se no *Instituto Português de Reumatologia (IPR)*, que irá votar-se à assistência aos doentes reumáticos, à formação de quadros médicos especializados, à investigação clínica, à divulgação social e à representação da Reumatologia no País e no Estrangeiro.

A acção do IPR se deve a criação de uma *Consulta Externa de Reumatologia no Hospital Escolar de Santa Marta* (que em teoria transitou para o Hospital de Santa Maria, quando este passou a desempenhar as funções escolares daquele, mas nunca funcionou) e o *Centro de Estudos Reumatológicos no Hospital Termal Rainha Dona Leonor*, nas Caldas da Rainha. Nas décadas de 50 e 60 organizou *Cursos* e *Conferências* com participação dos mais notáveis reumatologistas estrangeiros dessa época.

No período de 1945-1960 outros pioneiros da Reumatologia fizeram a sua preparação no Estrangeiro, Drs. *Mendonça da Cruz* (Estados Unidos), *Neiva Vieira* (França e Inglaterra), *Almeida Dias* (França), *Costa e Silva* (Alemanha) e *Joaquim Lobo* (França).

Em 1954, na discussão da Lei de Meios na Assembleia Nacional, por acção do deputado Dr. Cortez Pinto, é consignada no Orçamento Geral do Estado verba para a Luta contra o Reumatismo.

Em 10 de Janeiro de 1956 é fundada, como Secção da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, a primeira *Sociedade Portuguesa de Reumatologia*, tendo como Presidente e Secretário-Geral, respectivamente, os Drs. Adolfo Coelho e Neiva Vieira.

Em 11 de Junho de 1957, um grupo de 33 médicos, os que praticavam a Reumatologia e outros da Carreira Hospitalar e Carreira Docente, fazem uma exposição ao Bastonário da Ordem dos Médicos (Prof. Jorge Horta), demonstrando a necessidade da Reumatologia ser reconhecida como especialidade, fazendo acompanhar a petição de pareceres dos Presidentes da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa (Prof. Xavier Morato) e das Sociedades Portuguesas, de Reumatologia (Dr. Adolfo Coelho), de Ortopedia e Traumatologia (Dr. Arnaldo Rodo) e de Hidrologia Médica (Dr. Cid de Oliveira). Resposta à petição: "O Conselho Geral é de parecer de que por enquanto não é oportuna a legalização de nova especialidade pelo que o assunto fica de remissa".

E 12 dias depois, a 23 do mesmo mês, no *Congresso de Reumatologia, em Toronto*, Assunção Teixeira propõe a prevenção dos reumatismos crónicos, que virá a ser adoptada como doutrina oficial, pela ILAR, no Congresso em Mar del Plata, em 1965.

Em Setembro de 1959 é criada a primeira *Consulta Hospitalar de Reumatologia no Norte, no Serviço de Ortopedia do Hospital de Santo António, no Porto*, a cargo do Dr. Luis Rego.

Nas décadas de 50 e 60 as estâncias termais de Caldas da Rainha, Termas de S. Pedro do Sul e Cucos tem um papel relevante na terapêutica do reumatismo, mercê dos respectivos Directores Clínicos, reumatologistas--hidrologistas, Drs. Costa e Silva, Almeida Dias e Neiva Vieira, repectivamente.

Nesse período completam a sua formação no Estrangeiro dois reumatologistas do IPR, Drs. *Maria Adelaide Vahia Carneiro* (França, Bélgica, Itália, Suíça, Alemanha e Suécia) e *A. Lopes Vaz* (França).

De 8 a 13 de Outubro de 1967, realiza-se em Lisboa, na FIL, o *VI Congresso Europeu de Reumatologia*, organizado

pelo IPR, em nome da EULAR, no qual participaram 807 congressistas de 36 países e foram apresentadas 367 comunicações em 52 sessões de trabalho.

Por que a Reumatologia continuava a não merecer o interesse das Escolas Médicas, Hospitais, Ordem dos Médicos e Entidades Oficiais de Saúde, em Janeiro de 1970, o grupo de médicos praticando a Reumatologia (Drs. A. Neto Coelho, A. Lopes Vaz, Edwiges Gomes, Fernanda Soares, Georgette Banet, J. Freitas de Sousa, João Figueirinhas, J. Mendonça da Cruz, J. Neiva Vieira, Luis Rego, M. Assunção Teixeira, M. Loução Martins Junior, M. Rolão Candeias, Manuel Ribeiro Raposo, Maria Adelaide Vahia Carneiro, Maria Isabel Nunes Barata, Robert Pereira Martins, Taurina Zuzarte e Yolanda Vieira Guerra) constituiu-se em *Comissão pró-criação da especialidade de Reumatologia* e elabora dois documentos — *Exposição ao Bastonário* e *Curriculum Reumatologiae*, memória descritiva e justificativa — referendados por 1085 médicos de todo o País, entre eles figuras em destaque no Ensino Médico e na Carreira Hospitalar, sendo o primeiro, o *Prof. Fernando da Fonseca*.

Em 30 de Julho a documentação é entregue ao Bastonário da Ordem dos Médicos (Prof. Miller Guerra). Dois dias depois, o Conselho Geral da Ordem aceita a documentação e inicia-se o processo de reconhecimento a nível da Ordem.

A 24 de Maio de 1971, o Conselho Geral da Ordem dos Médicos propõe ao Ministro das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência (Dr. Baltazar Rebelo de Sousa), a criação da especialidade, iniciando-se as diligências para a promulgação legal: pareceres da Junta Nacional de Educação, Conselhos das Faculdades e Direcção Geral de Saúde.

Ao *Notícias Médicas* e ao seu Director, Dr. José Reis Junior, se deve a campanha de esclarecimento da Reumatologia no meio médico, destacando-se as entrevistas dos Profs. Mário Trincão e Vaz Serra, de Coimbra.

Na mesma altura em que dá início ao processo de reconhecimento da especialidade, o grupo de reumatologistas propõe-se a criação da *Sociedade Portuguesa de Reumatologia* (a primeira fora extinta). Os Estatutos, cujo projecto ora amplamente discutido, tendo como nota inovadora o carácter interdisciplinar e a existência de um Conselho Científico com Vogais por especialidades e outros designados por Instituições Médicas, foram subscritos por 141 médicos e entregues, para aprovação superior, na Inspeção do Ensino Particular do Ministério da Educação Nacional, em 16 de Março de 1971.

6 de Janeiro de 1972: escritura pública de constituição da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR), que no seu início tem 83 membros de número: 22 titulares (reumatologistas), 60 Associados (outras especialidades) e 1 Agregado (Professor de Farmácia), além de membros extraordinários (de Honra e Beneméritos).

A 1.ª Assembleia Geral Eleitoral, reunida a 1 de Maio de 1972, no IPR, sob a presidência do *Dr. M. Loução Martins Junior*, elegeu os primeiros Corpos Gerentes, sendo Presidente da Mesa da Assembleia Geral, Presidente da Direcção e Delegados à ILAR e EULAR, respectivamente, Prof. Fernando da Fonseca, Dr. Assunção Teixeira, Prof. Luis de Paap e Dr. Neiva Vieira.

A Sociedade foi, de imediato, admitida como *Liga Portuguesa pela EULAR*, substituindo o IPR e participou nos trabalhos de reforma dos Estatutos da EULAR (1973). Nesse mesmo ano elabora Relatório sobre a Educação Médica em Reumatologia.

Ao longo dos seus 17 anos de existência tem a Sociedade desenvolvido uma acção notável: continua as diligências para o reconhecimento da Especialidade. Inicia em Setembro de 1972, a publicação do *Boletim Informativo da Sociedade Portuguesa de Reumatologia* e no 3.º trimestre de 1973, a da



Fig. 12 — Emblema da Sociedade Portuguesa de Reumatologia.

Acta Reumatológica Portuguesa. Organiza 5 Congressos Nacionais de Reumatologia (1974, em Coimbra; 1976, no Porto; 1978, em Lisboa; 1984, em Lisboa; 1989, no Porto). Participa activamente nos *Congressos Latinos de Reumatologia* (1974, 1976, 1978, 1980, 1982, 1984, 1986, 1988), tendo organizado o III (Lisboa, 1978) e indo organizar, em 1990, no Porto, o IX. Tem dado participação activa a Congressos Internacionais, Europeus e outros da Especialidade, por trabalhos apresentados por seus membros. Promoveu o *Estudo Epidemiológico dos Reumatismos*, a nível nacional, tendo coordenado os resultados o Dr. João Figueirinhas; edição portuguesa de uma série de *cassettes sobre Reumatologia*. Organizou várias reuniões científicas de âmbito nacional e internacional, v.g. *2 Simpósia Internacionais sobre Reumatismo* (1977 e 1978); o *I Encontro Luso-Hispano-Brasileiro-Sul Americano de Reumatologia e as I Jornadas Latinas de Termalismo* (Porto, 1981). Tem participado em reuniões conjuntas com outras Sociedades Médicas, nacionais e estrangeiras e dado o seu patrocínio a acções desenvolvidas por outras Instituições de Reumatologia.

Em 1979, Ciba-Geigy Portuguesa instituiu, em favor da Sociedade, o *Prémio Ciba-Geigy de Reumatologia Luis de Paap*.

Têm sido presidentes da Sociedade: Drs. Assunção Teixeira (1972-1973), Mendonça da Cruz (1973-1975), M. Loução Martins Junior (1975-1977), Robert Pereira Martins (1977-1979), A. Lopes Vaz (1979-1981), Luís Araújo Rego (1985), Georgette Banet (1985-1989) e Licínio Poças (desde 1989).

Em 1972 é criado no *Serviço de Medicina* do Prof. Emídio Ribeiro, do *Hospital de S. João*, no Porto, um *Sector de Reumatologia*, chefiado pelo Prof. Lopes Vaz e integrando os restantes reumatologistas do Hospital de S. João, Drs. Sara de Freitas, Licínio Poças, M. Gouveia de Almeida e Lisete Cardoso.

No princípio da década de 70, *Galvão de Figueiredo* e depois *Viana Queiroz*, reumatologistas do IPR, completam a sua formação no *Centro Nacional de Lucha contra las Enfermedades Reumaticas*, de Barcelona, um dos mais reputados da Europa. É criado em Coimbra um *Centro do IPR*,

presentemente a cargo do *Dr. Miranda de Oliveira*, o único reumatologista da zona centro do País.

A partir de 7 de Fevereiro de 1976, alguns reumatologistas, Drs.: Mendonça da Cruz, Galvão de Figueiredo, Manuel Raposo e Robert Martins, participam na reorganização da Ordem dos Médicos, restaurada depois do período sindicalista. A *Inter-Regional da Ordem dos Médicos* reafirma o apoio da Ordem ao reconhecimento legal da Reumatologia, nas condições propostas pela Sociedade Portuguesa de Reumatologia e recomenda à Secretaria de Estado da Saúde a criação do respectivo Internato (Dr. Leite da Silva, em 23 de Maio de 1976).

O ano de 1977 é um ano feliz para a Reumatologia em Portugal:

A 5 de Julho, é publicado o *Decreto Regulamentar 47/77* que cria a especialidade de Reumatologia no quadro das especialidades da Ordem dos Médicos, definindo o curriculum, normas e tempo, criação do respectivo internato e condições de admissão por consenso (tinham passado 20 anos sobre a primeira exposição à Ordem dos Médicos e, coincidência curiosa, nesse mesmo dia é publicado o *Decreto-Lei 282/77* que torna lei do País o actual *Estatuto da Ordem dos Médicos*, plebiscitado pelo corpo médico nacional).

É criado, no *Serviço de Medicina* do Prof. Fernando Pádua, do *Hospital de Santa Maria*, em Lisboa, um *Núcleo de Reumatologia*, da responsabilidade do Dr. Viana Queiroz, anos depois o segundo reumatologista a doutorar-se.

A 1 e 2 de Dezembro, realiza-se, no Auditório da Fundação Gulbenkian, em Lisboa, o *II Colóquio Internacional de Reumatologia Preventiva*, organizado pelo Instituto Português de Reumatologia.

Em 3 de Dezembro, no mesmo local, tem lugar a sessão solene de *Encerramento do Ano Mundial*, consagrado pela O.M.S., ao *Reumatismo*, confiada à Sociedade Portuguesa de Reumatologia, na sua qualidade de Liga Nacional, pela O.M.S., ILAR e EULAR, que estavam representadas, pelos Prfs. Strasser, Barceló e Orloff, respectivamente.

Em 25 de Janeiro de 1978, são admitidos 24 dos 39 requerentes à admissão por consenso na Especialidade, pela *Comissão Nacional* nomeada pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos para apreciação curricular, constituída pelos Drs. J. Mendonça da Cruz, A. Lopes Vaz e J. Galvão de Figueiredo.

Em Junho desse mesmo ano é nomeado o *1.º Conselho Directivo do Colégio de Reumatologia da Ordem dos Médicos*: Drs: J. Mendonça da Cruz (Presidente), Yolanda Vieira Guerra, Maria Adelaide Vahia Carneiro, J. Neiva Vieira, A. Lopes Vaz, João Figueirinhas e J. Galvão de Figueiredo. O Colégio integra 24 especialistas. O seu *Regimento* irá servir de modelo ao da grande maioria dos outros Colégios de Especialidades.

A 28 de Junho de 1980 a *Portaria 357/80*, do Secretário de Estado da Saúde, Dr. Costa e Sousa, integra a *Reumatologia no Internato Complementar das Especialidades*, com o curriculum da Ordem dos Médicos e passa a haver estágio de Reumatologia nos Internatos de Medicina Interna e de Clínica Geral. A 1 de Fevereiro de 1981, iniciam o seu Internato os primeiros 15 internos de Reumatologia: 10 no IPR, 3 no

HSJ e 2 no HSM, os quais prestam provas de habilitação ao título de Especialista e também de concurso para o grau de Assistente Hospitalar, em 1985.

1982, a 14 de Abril, escritura pública de constituição da *Liga Portuguesa contra o Reumatismo (LPR)*, subscritos os seus Estatutos pelos 18 fundadores, 9 não médicos (Dr. Mário Raposo, General Aníbal Vaz, D.^a Maria Isabel Ribeiro de Almeida, D.^a Regina Borges de Almeida, Dr.^a Maria Fernanda Ruaz Ramos, Germano Tavares, Carlos Plantier, José Sousa Botelho e Jaime Vale) e 9 médicos, todos membros da SPR (Drs: A. Lopes Vaz, João Figueirinhas, J. Galvão de Figueiredo, Luís Araújo Rego, Luís Lima Faleiro, M. Loução Martins Junior, M. Ribeiro Raposo, Mário Viana Queiroz e Robert Pereira Martins). A Liga, filiada na EULAR como *Liga Nacional Social*, é uma organização de voluntariado, cuja finalidade é o combate ao Reumatismo, à ajuda do doente reumático e o esclarecimento da população.

Em 28 de Novembro de 1987, na Ordem dos Médicos, em Lisboa, os reumatologistas reúnem-se em *Plenário do seu Colégio* e dele é elaborado um Relatório onde são definidas linhas de rumo da Especialidade.

Dispõe o País, presentemente de várias Instituições — Colégio, Sociedade, Liga, Instituto Português de Reumatologia, Unidades Hospitalares de Reumatologia (Hospital de S. João, Hospital de Santa Maria, Hospital Militar Principal e Hospital de Egas Moniz) — ligadas à Reumatologia, que é praticada por 45 especialistas, havendo 32 médicos em fases diversas do Internato/Estágio.

A par de uma luta de muitos anos, tem as Instituições de Reumatologia desenvolvido uma acção notável: na difusão dos conhecimentos reumatológicos (Congressos, simposia, sessões científicas, cursos, participação em reuniões no Estrangeiro dos reumatologistas que as representam); na assistência aos doentes reumáticos (embora o número de camas seja muito reduzido e destas só as 24 do IPR sejam exclusivas para doentes reumáticos, as restantes com carácter preferencial apenas); na investigação clínica e até de base, para a qual dispõem de meios técnicos e financeiros precários, e também, embora de maneira ainda a não desejada, na prevenção e nos aspectos médico-sociais.

Mas, não obstante representarem um dos mais graves problemas médico-sócio-económicos, qualquer que seja a comunidade considerada, ainda hoje as doenças reumáticas não *impressionam* nem as populações nem até os médicos, talvez por não terem o dramatismo do cancro e das doenças cardiovasculares nem a tonalidade romântica com que poetas, escritores, pintores e músicos, aureolaram a tuberculose, e para os quais o reumatismo só aparece como sinal de decrepitude e de aleijão, que não é de mostrar mesmo por aqueles que dele sofreram como Rubens, Turner ou Renoir.

Pedido de Separatas:
Robert Pereira Martins
Rua Coronel Marques Leitão, 27 - 3.º Esq.
1700 Lisboa